

☆National Hospital Organization

全国141の病院ネットワーク

《診療・臨床研究・教育研修》

令和元年度 業務実績評価説明資料

(平成31年4月1日～令和2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. 令和元年度の業務実績	・ ・ ・	3
評価項目 1－1－1 診療事業（医療の提供）	・ ・ ・	4
評価項目 1－1－2 診療事業（地域医療への貢献）	・ ・ ・	13
評価項目 1－1－3 診療事業（国の医療政策への貢献）	・ ・ ・	21
評価項目 1－2 臨床研究事業	・ ・ ・	29
評価項目 1－3 教育研修事業	・ ・ ・	39
評価項目 2－1 業務運営等の効率化	・ ・ ・	46
評価項目 3－1 予算、収支計画及び資金計画	・ ・ ・	53
評価項目 4－1 その他主務省令で定める業務運営に関する事項	・ ・ ・	55

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（令和2年4月1日現在）

病院数 : 141病院

運営病床数 : 50,331床（全国約160万床のうち約3%）

一般病床	精神病床	結核病床	療養病床	感染症病床	計
45,124	3,842	1,177	120	68	50,331

臨床研究センター : 10病院

臨床研究部 : 77病院

附属看護師等養成所

令和元年度卒業生

看護師課程 : 35校 (2,108名)

助産師課程 : 3校 (74名)

リハビリテーション学院 : 1校 (32名)

☆セーフティネット分野の医療

（各分野の全国に占める病床のウエイト）

1 : 心神喪失者等医療観察法 : 50.5%

2 : 筋ジストロフィー : 93.7%

3 : 重症心身障害 : 36.8%

4 : 結核 : 33.3%

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（令和元年度実績）

入院患者数（1日平均） 41,519人

外来患者数（1日平均） 48,612人

5. 役職員数（常勤）

役員数 6人（令和2年4月1日現在）

職員数 62,226人（令和2年1月1日現在）

※医師6千人、看護師40千人、その他16千人

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。

令和元年度は、国立病院機構全体の経常収支が23億円

（経常収支率100.2%）となり、2期連続の黒字となりました。

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141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 地域の医療需要の変化に対応し、地域医療構想の実現に貢献
- ③ 介護・福祉との連携や在宅支援の強化など地域包括ケアシステムの構築に貢献
- ④ 国の危機管理に際して求められる医療について、病院ネットワークを活かし確実に提供
- ⑤ セーフティネット分野の医療の確実な提供

＜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・分析とこれを用いた臨床疫学研究等の推進及び情報発信機能の強化
- ② 病院ネットワークを活用した治験及びEBM(※)提供のための大規模臨床研究の推進※科学的根拠に基づく医療
- ③ 先端的医療機関と研究協力・連携による、先端医療技術の臨床導入の推進

＜教育研修事業＞

- ① 病院ネットワークを活用した質の高い医療従事者の育成
- ② 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 学生に対する卒前教育(臨床実習)の実施

3. 令和元年度の業務実績

<評価項目一覧>

評価項目		重要度「高」	難易度「高」	自己評価
1-1	診療事業			
1-1-1	医療の提供	○		A
1-1-2	地域医療への貢献	○	○	A
1-1-3	国の医療政策への貢献	○	○	A
1-2	臨床研究事業	○	○	A
1-3	教育研修事業			B
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」) × 4項目 + 評価B 3点 × 4項目) / (全評価項目数8 + 重要度「高」の評価項目数4) = 3.7 → 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。

評価項目1-1-1 診療事業（医療の提供）

自己評価 A

（過去の主務大臣評価 H30年度：B 第3期中期目標期間：B）

I 中期目標の内容

①患者の目線に立った医療の提供

- ・患者ニーズの把握を的確に把握し、患者満足度の向上に努める。

②安心・安全な医療の提供

- ・地域の医療機関との連携や機構のネットワークの活用により、医療安全対策の一層の充実や院内感染対策の標準化に取り組むとともに、これらの取組の成果について情報発信に努める。

③質の高い医療の提供

- ・チーム医療やクリティカルパスの活用を推進するとともに、臨床評価指標の効果的な活用を推進する。
- 特定行為を実施できる看護師の配置数を、毎年度、前年度より増加させる。
- 専門性の高い職種の配置数を、毎年度、前年度より増加させる。
- クリティカルパスの実施割合を、毎年度、前中期目標期間中の最も高い水準であった年度の実績以上とする。

【重要度「高」の理由】

- ・標準化した診療計画及び実施プロセスに基づき着実なインフォームドコンセントを実施することや、地域の医療機関との医療安全相互チェック、臨床評価指標による計測等の取組を実施し、医療の質や患者満足度の向上に努めることは、政策目標である「安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりの推進」に寄与するものであり重要度が高い。

Ⅱ 目標と実績との比較

以下のとおり、重要度を高く設定した目標について、所期の目標を達成している。

①患者の目線に立った医療の提供

患者満足度調査を実施し、結果は、入院（総合評価）、外来（総合評価）ともに高い水準を維持したほか、PDCAサイクルの下患者サービス改善に向けた各種取組を実施したことにより、目標を達成している。

②安心・安全な医療の提供

以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

- ・国立病院機構独自の取組として、令和元年度は重症心身障害、筋ジストロフィーを含む神経・筋難病、精神科医療の同じ機能を持つ「セーフティネット分野の病院間での相互チェック」及び発生頻度が高く、重篤な状態に繋がるリスクが高い「転倒転落」にテーマを絞った相互チェックを実施し、医療療安全対策の一層の充実を図った。
- ・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、本部の「院内感染対策に関する専門委員会」において各病院の院内感染事例の分析を実施し院内感染対策の標準化に取り組んだ。
- ・「国立病院機構における医療安全対策への取り組み（医療安全報告書）～平成30年版～」を作成し、公表した。

③質の高い医療の提供

定量的指標において100%以上の達成度となったほか、以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

【定量的指標】 特定行為を実施できる看護師の配置数 令和元年度目標値： 111人 実績値： 133人（達成度119.8%）

【定量的指標】 認定看護師の配置数 令和元年度目標値： 1,040人 実績値： 1,077人（達成度103.6%）

 専門看護師の配置数 令和元年度目標値： 63人 実績値： 74人（達成度117.5%）

 認定薬剤師の配置数 令和元年度目標値： 1,269人 実績値： 1,334人（達成度105.1%）

 専門薬剤師の配置数 令和元年度目標値： 92人 実績値： 94人（達成度102.2%）

【定量的指標】 クリティカルパスの実施割合 令和元年度目標値： 48.6% 実績値： 49.4%（達成度101.6%）

- ・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、チーム医療の推進を図った。
- ・既存指標の修正や新指標の開発を行い、令和元年度には「臨床評価指標Ver.4」として120指標の計測を開始し、全病院へ計測結果を通知するとともに、マニュアル配布やWebサイトでの公開を行う等、医療の質や機能の向上を図った。

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（P10）

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、調査の結果は、入院（総合評価）、外来（総合評価）ともに高い水準を維持した。

また、令和元年度においては、患者満足度調査の調査票を他の設置団体と比較しやすくなるよう検討を行った。今後、新しい調査票にて患者満足度調査を実施する。（ただし令和2年度については、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、実施は見送る。）

【調査結果概要】 ※アンケートは5段階評価としており、以下はその平均ポイントを表している

	平成30年度		令和元年度
・入院（総合評価）	4.554	→	4.548
・外来（総合評価）	4.148	→	4.152

各病院においては、患者満足度調査の結果等を踏まえ、各病院でPDCAサイクルの下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。

○ 待ち時間対策に関する取組例（P12）

140病院の会計窓口において、クレジットカード等が使用でき、また4病院においては医療費後払いサービスを実施し、待ち時間に対する心理的負担を軽減出来る取組を行った。

【特徴的な具体例】

外来予約検査の説明を診療科窓口から中央処置室に一本化することで予約検査説明を受けるまでの待ち時間の減少につながるとともに、検査説明を受ける環境も整備でき、検査説明の件数が最も多い診療科では、問い合わせ件数が一本化前と比較して一日平均が15件から2.8件に減少した。

○ 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（P13）

全ての病院において医療相談窓口を設置しており、そのうち134病院においては、患者のプライバシーにも配慮するため相談窓口を個室化している。残りの病院についても、第三者に会話が聞こえにくいように、パーティションを設ける等の対策を講じている。

都道府県などが開催しているピアサポーター養成研修を修了したがん治療体験者がピアサポーターとして、自らの経験を生かしながら、患者や家族の不安や悩みを共有し、相談や支援を行っている。

診療に係る社会的、心理的、経済的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）を令和元年度において、14名増やし137病院551名で相談体制の更なる充実を図った。

○ 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（P14）

長期療養患者のQOL向上のため、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、各病院において、七夕祭り、クリスマス会などの季節的行事等の開催に引き続き取り組んだ。また、新たに2病院を加えた128病院ではボランティアの受入れを行っており、重症心身障害児（者）等の日常生活援助や遊び相手等、病院職員とともに長期療養患者のQOL向上に引き続き貢献していただいた。

ゆめ水族館

患者さんと一緒に制作したくらげと光の煌めきの世界、波のゆらぎとアロマの癒しのスペース、氷のひんやりワールド等の空間を作り出した
（東徳島医療センター）



○ 疾病に関する理解を促すための取組（P15）

患者が医療知識を入手しやすいように、新たに1病院を加えた80病院において医学資料を閲覧できる図書コーナーや情報室（がん専門の場合は、『がん相談支援室』）を設置しており、図書コーナーにおいては、患者が理解しやすい書籍を中心に蔵書数を増やし、利用向上に努めた。

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 (P17)

平成27年10月に施行された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」に指定されている。現在、58病院が登録されており、本部、グループが各病院への制度の周知を行うとともに、当該医療機関等の要請に応じた事故発生時の支援に取り組んだ。

また、国の報告制度への対応として、日本医療機能評価機構の「医療事故情報収集事業」への医療事故等報告件数は、制度の趣旨を踏まえ軽微な事故も含め積極的に報告するよう病院に促しており、平成31年1月～令和元年12月の1年間で1,399件が報告され、これは同事業全体の報告（4,532件）の約3割を占めており、国の報告制度に寄与した。

なお、医療事故に係る患者影響度5の事案については、医療事故調査制度に基づく報告の有無及びその理由を本部においても確認することで、報告されるべき事案が適切に報告される体制を構築している。

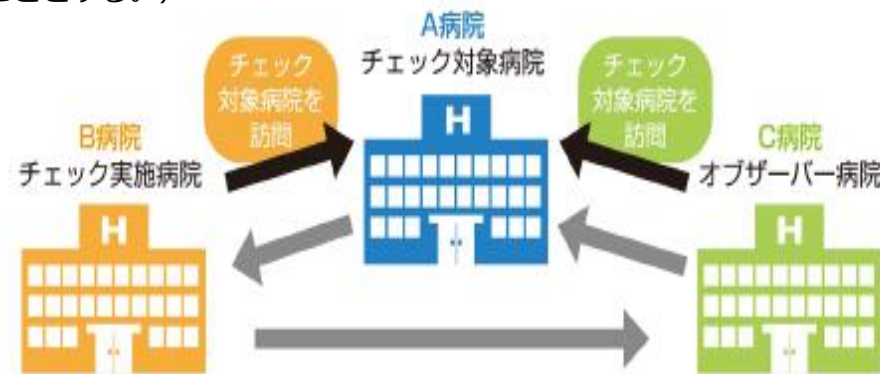
○ 病院間相互チェック体制の拡充 (P19)

国立病院機構独自の取組として、従来は、近隣病院で実施していた病院間相互チェックを重症心身障害、筋ジストロフィーを含む神経・筋難病、精神科医療の同じ機能を持つ「セーフティネット分野の病院間での相互チェック」（88病院実施）を実施した。

日頃から類似の医療を提供している職員がセーフティネット分野の医療に特化したチェック項目などで評価し、よりの確な指摘・助言をするとともに、相互の情報共有の場としても有効な相互チェックを実施することができ、セーフティネット分野の医療の質の向上に貢献している。

また、従前は医療安全に関する事項を幅広く相互チェックしていたが、令和元年度は発生頻度が高く、重篤な状態に繋がるリスクが高い「転倒転落」にテーマを絞って相互チェックを実施した。

相互チェックのなかで好事例と考えられた一例として、「転倒転落をおこす可能性が高い」薬剤一覧表を作成し、薬剤の半減期の時間帯や服用後に薬効が高い時間帯などを整理するとともに、それらを処方する際には、オーダー画面上で「Hi」が表示され、処方箋や薬袋、分包紙には「★」をつけ、注意喚起を促す取組が挙げられた。こうした好事例については、各病院に周知し、組織一丸となって更なる安全性の向上に努めている。（ただし令和2年度については、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、相互チェックの実施は見送り、各病院内において、チェックシートに基づく自己チェックを促すこととする。）



○ 院内感染防止体制の強化 (P20)

（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、アウトブレイクになり得る可能性が高い多剤耐性菌、季節性インフルエンザ、ノロウイルス等の院内サーベイランスを実施し、医療関連感染の減少に向けたアウトブレイクの早期発見、感染予防等の取組を着実に実施するとともに、医師・看護師・薬剤師・事務職等で構成される院内感染対策チーム（ICT）又はそれに準ずる院内組織を全ての病院で設置している。

また、令和元年度においては前年度と比較し2病院増えて121病院が院内感染防止対策サーベイランス事業（JANIS）に参加し、院内での感染症に関わる情報提供を行うことにより、国の院内感染対策に貢献した。

（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「国立病院機構院内感染報告制度」の運用を始めた。

平成30年度は感染管理認定看護師が不在の病院でアウトブレイクが発生した事例において、グループが関与し、他病院の院内感染対策チームを早期に派遣して鎮静化を図った。本事例を踏まえ、本部及びグループによる院内感染のアウトブレイクに迅速な対応をするため、早期に重症患者を把握できるよう報告体制を整えた。

令和元年度においては、平成28年から平成30年の過去3年間に報告のあった院内感染報告書のデータ分析結果を院内感染防止対策等の参考資料として各病院に情報提供した。

なお、141病院に感染症対策チーム（Infection Control Team, ICT）を設置しており、117病院に278名のICD（Infection Control Doctor）、128病院に208名のICN（Infection Control Nurse）を配置し、常時、感染対策に努めている。

【感染管理認定看護師配置状況】

平成30年度 214名（128病院） → 令和元年度 208名（128病院）

【院内感染対策研修の実施回数】

平成30年度 1,390回 → 令和元年度 1,422回

○ 使用医薬品の標準化 (P21)

医療安全、医薬品管理の効率化に資するため、本部に標準的医薬品検討委員会を設置し、使用医薬品の標準化の取組を進めている。

令和元年度においては、新薬の薬価収載、治療ガイドラインの変更に対応するため3度目の全面改訂を行った。医薬品検討委員会における7つの分野ごとの小委員会で前年度購入のあった4,794医薬品について検討を行い、その結果に基づいて2,738医薬品を標準的医薬品とした。

また、標準的医薬品リストに掲載された品目は原則共同購入で調達しており、医薬品費の低減に努めている。

○ 医療安全対策における情報発信 (P23)

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り組み（医療安全報告書）～平成30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 (P24)

複数の医療従事者が、それぞれの専門性を前提に、目的と情報を共有し、連携を図りながら、患者の状況に的確に対応した医療を提供するため、引き続きチーム医療を推進した。

【複数の専門職種による協働チームの設置状況】

	平成30年度	令和元年度
N S T（栄養サポートチーム）	131病院	133病院
呼吸ケアチーム	71病院	71病院
緩和ケアチーム	87病院	87病院
褥瘡ケアチーム	141病院	141病院
I C T（院内感染対策チーム）	141病院	141病院
摂食・嚥下サポートチーム	88病院	95病院
精神科リエゾンチーム	10病院	14病院

○ 薬剤関連業務の充実 (P24)

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、安全性の向上を図るため、病棟薬剤師の配置を引き続き推進した。

【病棟薬剤師の配置状況】

平成30年度 78病院 (472病棟) → 令和元年度 79病院 (467病棟)

○ 診療看護師（JNP）の活動 (P25)

全国に先駆けて、高度な判断と実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる「診療看護師（JNP）」（※）を育成した。また、診療看護師研修病院への配置を引き続き推進している。

<診療看護師（JNP）>

- ・病院での最初の1年間は内科や外科など複数診療科をローテーションで勤務し、2年目以降に各診療科に配置されている。
- ・土曜、日曜、祝日に救急外来の初期対応を行い、医師が少ない状況でも救急外来患者の対応が可能。

※ 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看護師を指す。

【診療看護師の配置状況】

平成30年度 31病院 91名 → 令和元年度 35病院 102名



○ 国が進めている特定行為研修修了者の活動 (P25)

特定行為研修を修了した看護師が手順書に従って診療の補助行為を行うことにより、チーム医療の推進に寄与している。

令和元年度は、長崎医療センターが新たに特定行為研修制度における指定研修機関となり、機構全体で3病院が指定研修機関となった。また、新たに3病院を加えた28病院が実習協力施設となる等、特定行為を実施できる看護師の育成にも努めた。

【特定行為ができる看護師の配置数】

平成30年度 111名（診療看護師91名 認定看護師11名 看護師9名）

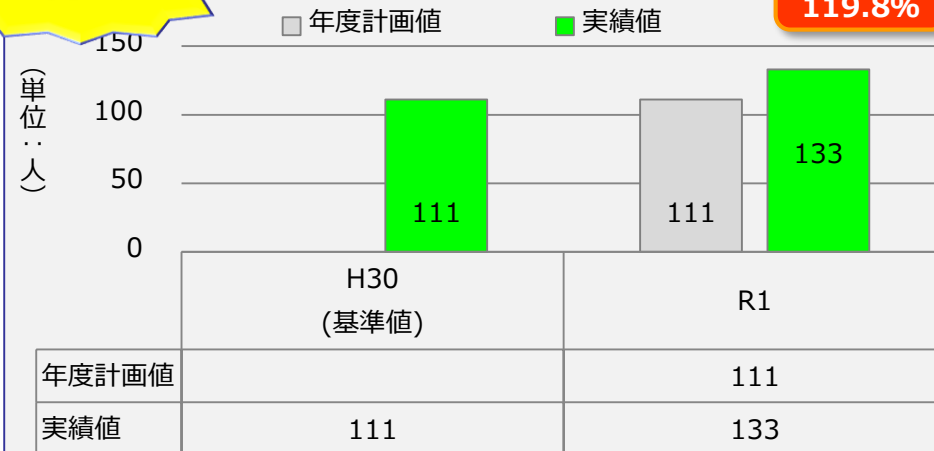
→令和元年度 133名（診療看護師102名 認定看護師19名 看護師12名）

<定量的指標> 特定行為ができる看護師の配置数

目標値は、毎年度、前年度より増加させるとして設定している。令和元年度においては、前年度の111名を上回る133名を配置し、達成度は119.8%となり、医療の質の向上につながった。

POINT!

特定行為ができる看護師の配置数

達成度
119.8%

○ 専門・認定看護師／薬剤師の配置 (P26)

感染、皮膚・排泄ケア、救急といった特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践能力を持つ専門・認定看護師の配置を拡充し、質の高い医療提供の取組を引き続き推進した。

また、院内感染対策チーム、がん化学療法チーム、緩和医療チーム等の特定領域において、他の医療職の期待に応えることのできる専門・認定薬剤師を配置し、医薬品の適正使用を推進するとともに安全かつ有効な薬物療法の実施に取り組み、チーム医療に貢献している。

【専門・認定看護師及び専門・認定薬剤師の配置状況】

		平成30年度	令和元年度
専門看護師	病院数	38病院	42病院
	配置人数	63名	74名
認定看護師	病院数	134病院	134病院
	配置人数	1,040名	1,077名
専門薬剤師	病院数	40病院	45病院
	配置人数	92名	94名
認定薬剤師	病院数	137病院	138病院
	配置人数	1,269名	1,334名

専門看護師		認定看護師	
がん看護	31名→34名	認知症看護	62名→78名
精神看護	6名→10名	精神科	22名→30名
等		等	
専門薬剤師		認定薬剤師	
感染	10名→11名	認定実習指導	427名→444名
医療薬指導	16名→18名	NST	132名→142名
等		等	

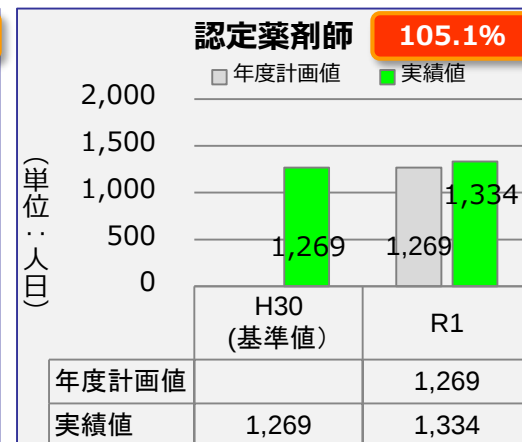
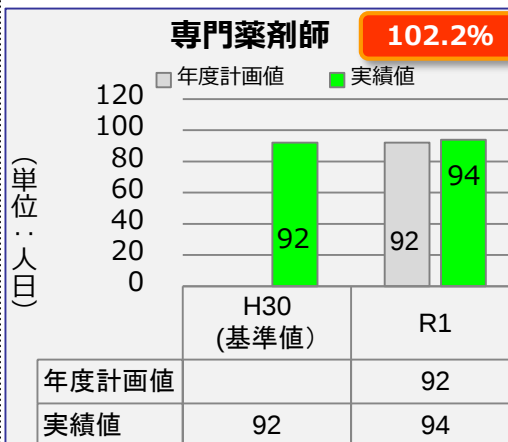
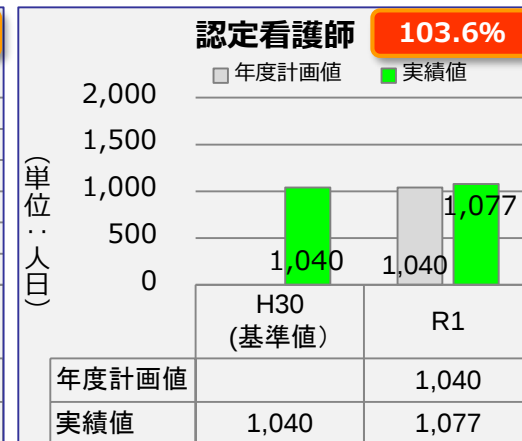
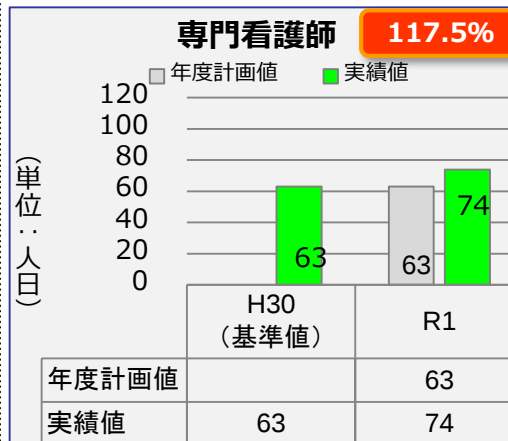
<定量的指標> 専門性の高い職種の配置数

目標値は、毎年度、前年度より増加させるとして設定している。令和元年度においては、看護師・薬剤師ともに前年度を上回る配置を達成した。

POINT!

専門性の高い職種の配置数

達成度



○ チーム医療推進のための研修等の実施 (P28)

医療の質向上を目指し、メディカルスタッフ職員の専門知識の強化、チーム医療推進の支援を目的とし令和元年度も引き続き本部等主催で実施した。

【研修等の実施状況】

		開催回数	参加者数
本部主催	強度行動障害医療研修	1回	65名
	障害者虐待防止対策セミナー	1回	74名
	在宅医療推進セミナー	1回	52名
	医療観察法MDT研修	1回	107名
	チームで行う小児救急・成育研修	1回	35名
グループ主催	NST（栄養サポートチーム）研修	7回	66名
	がん化学療法研修	4回	90名
	輸血研修	3回	57名



○ クリティカルパスの活用推進 (P30)

安全で精度が高く効率的な医療を提供するため、クリティカルパス（※）の活用を進めてきており、各病院において、予想されたプロセスとは異なる過程を分析し、その結果を踏まえてクリティカルパスの改良を行うなどの取組を引き続き実施した。

※ クリティカルパス：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。

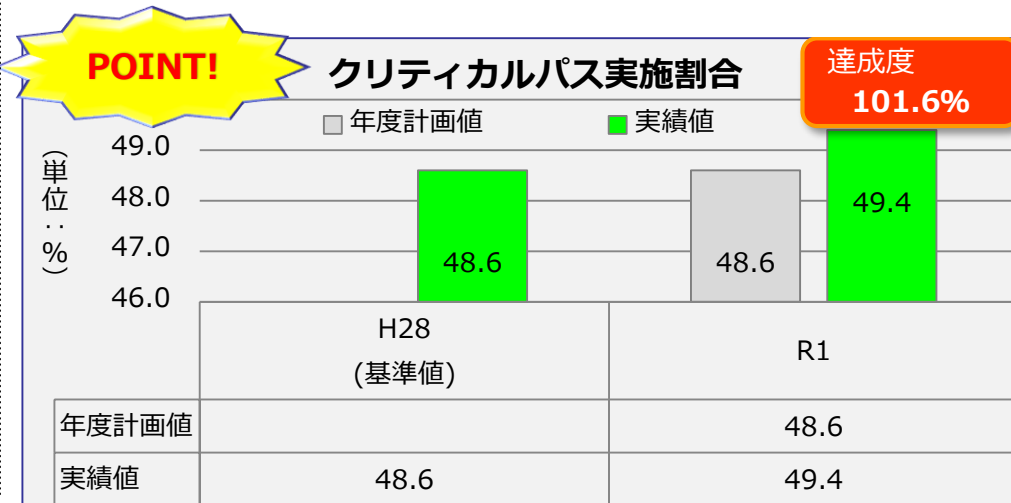
【クリティカルパス実施患者数】

平成30年度 319,661人 → 令和元年度 329,513人

<定量的指標> クリティカルパスの実施割合（※）

目標値は、毎年度、前中期目標期間中の最も高い年度（平成28年度）の実績以上とすることとして設定している。病院の機能分化が進み、急性期病院の平均在院日数の適正化（短縮）を進めているなかで、積極的にクリティカルパスも活用し、令和元年度においては、目標値を上回る49.4%となり、目標を達成した。

※クリティカルパスの実施割合＝クリティカルパス実施患者数／新規入院患者数



○ 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

(P31)

国立病院機構において、各病院が自らの医療の質の実態を知り、問題解決を行い、医療の質向上を図っていくためのツールとして活用されることを目的として「臨床評価指標」を開発している。

この臨床評価指標を効率的に医療の質向上に活用するため、第3期中期計画中に141病院全ての病院に多職種によるチームからなる「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、「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事業」を推進してきた。

<指標例>

急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率

平成31年4月～令和元年6月 90.7%

→ 令和元年10月～12月 93.7%

安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率

平成31年4月～令和元年6月 44.2%

→ 令和元年10月～12月 46.0%

第4期中期計画では、この「医療の質の改善事業」を引き続き実施していくとともに、令和元年度、各病院が特に重点的に取り組むべき「重点指標」を選定して、臨床評価指標を用いたPDCAサイクルによる継続的な医療の質の改善を促進している。

<特に重点的に取り組むべき指標>

- ・急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率
- ・外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の実施率
- ・市中肺炎（重症除く）患者に対する広域スペクトル抗菌薬の未処方率
- ・重症心身障害児（者）に対するリハビリテーションの実施率
- ・パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの実施率

- ・統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤治療の実施率
- ・手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率
- ・広域スペクトル抗菌薬投与患者に対する細菌培養実施率
- ・安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率
- ・バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率
- ・がん患者の周術期医科歯科連携実施率
- ・入院患者における総合満足度
- ・外来患者における総合満足度



○ 「臨床評価指標Ver. 4」による計測の実施 (P32)

平成18年度、臨床評価指標の作成当初は、各病院職員が手作業でデータの収集を行っており、各病院に多大な負担がかかっていた。平成22年度に全病院から診療情報（レセプト及びDPCデータ）を一元的に収集・分析する診療情報データベース（MIA）を構築し、病院の負担軽減に努めた。その後も継続的に改良を続け、平成27年度には臨床評価指標Ver.3を開発した。

一方、平成28年度には電子カルテ情報のデータベース「国立病院機構診療情報集積基盤（NCDA）」を構築し、NCDAから検査値、バイタルなどの情報が収集できるようになったことから、令和元年度は、臨床評価指標Ver.3に加え、NCDAからのデータを用いることを可能とする「臨床評価指標Ver.4」を開発した。

「臨床評価指標Ver.4」を活用することで、国立病院機構の病院で提供される医療を可視化し、より一層の医療の質の向上に寄与することが期待されている。

【NCDAを活用した指標例】

- ・糖尿病患者におけるHbA1c値コントロール率
- ・中心静脈カテーテル留置後の感染症の発生率

評価項目1-1-2 診療事業（地域医療への貢献）

自己評価 A

（過去の主務大臣評価 H30年度：A 第3期中期目標期間：A）

I 中期目標の内容

①医療計画等で求められる機能の発揮

- ・地域包括ケアシステムの構築や各都道府県の地域医療構想の実現のため、地域の医療需要の変化への対応に自主的に取り組み、併せて、個々の病院の機能、地域医療需要及び経営状況等を総合的に分析した上で、機能転換や再編成等を検討する。
- 紹介率を、毎年度、前中期目標期間中の最も高い水準であった年度の実績以上とする。
- 逆紹介率を、毎年度、前中期目標期間中の最も高い水準であった年度の実績以上とする。

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

- ・地域の医療機関との連携をさらに進めるとともに、介護施設や福祉施設も含めた入退院時における連携及び退院後の在宅医療支援を含めた支援の強化を図る。
- 訪問看護ステーションをはじめとする訪問看護の延べ利用者数を、毎年度、前年度より増加させる。
- 退院困難な入院患者の入退院支援実施件数を、毎年度、前年度より増加させる。
- セーフティネット分野の医療を提供する病院における短期入所（短期入院を含む。）、通所事業の延べ利用者数を、毎年度、前中期目標期間中の最も高い水準であった年度の実績以上とする。

【重要度「高」の理由】

- ・今後、超高齢社会を迎えるにあたり、国として、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築を推進しており、機構の個々の病院が、それぞれの地域で求められる医療需要の変化に対応することや、在宅医療支援を含め他の医療機関等と連携を進めることは重要度が高い。

【難易度「高」の理由】

- ・機構の各病院が、地域医療により一層貢献するためには、地域の実情（人口や高齢化の推移、医療圏における医療機関ごとの機能分担、医師の偏在、患者のニーズ等）に応じて、それぞれの地域で異なった連携デザインを構築していく必要があり、その上で、地域における将来の医療提供体制を検討しながら医療を提供していくこと、また、特に、紹介率・逆紹介率といった指標は既に高い水準にある中で、これを維持・向上させていくことは難易度が高い。

II 目標と実績との比較

以下のとおり、重要度・難易度を高く設定した目標について、所期の目標を達成している。

①医療計画等で求められる機能の発揮

定量的指標において100%以上の達成度となったほか、以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

【定量的指標】紹介率 令和元年度目標値：76.5% 実績値：77.3%（達成度101.0%）

【定量的指標】逆紹介率 令和元年度目標値：64.1% 実績値：66.7%（達成度104.1%）

※紹介率の計算に当たっては、第三期中期計画期間まで、診療報酬上の紹介患者加算に係る施設基準の計算方法を用いて算出していたが、当該紹介患者加算が診療報酬改定で廃止されていることを踏まえ、第四期中期計画期間からは、厚生労働省が公表している病院経営管理指標で使用されている計算方法に変更した。

- ・都道府県医療計画において、5疾病5事業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。
- ・地域医療構想の趣旨等を踏まえた法人としての方針について、理事長からのビデオメッセージの配信等を通じて繰り返し各病院に周知・徹底を図るとともに、経営情報分析室を含む地域医療構想支援チームを本部内に設置し、各地域における医療需要の動向等の分析データの提供や助言などを行い、再検証対象病院公表後に調整会議が開催された病院については、それらを踏まえた対応方針を調整会議に提示した。

②地域における在宅医療体制の充実への貢献

定量的指標（通所事業の延べ利用者数を除く）において100%以上の達成度となったほか、以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

【定量的指標】訪問看護の延べ利用者数 令和元年度目標値：58,635人 実績値：64,211人（達成度109.5%）

【定量的指標】入退院支援実施件数 令和元年度目標値：155,234件 実績値：182,126件（達成度117.3%）

【定量的指標】短期入所の延べ利用者数 令和元年度目標値：39,932人 実績値：49,993人（達成度125.2%）

通所事業の延べ利用者数 令和元年度目標値：48,788人 実績値：48,081人（達成度98.6%）

- ・地域連携を進めつつ各病院の診療機能や地域のニーズに応じて、在宅療養患者の支援体制を構築する取組を行い、令和元年度末時点で1病院が在宅療養支援病院、26病院が在宅療養後方支援病院、37病院が地域包括ケア病棟を導入し、在宅医療を担う医療機関と連携を行った。
- ・都道府県が実施している難病医療提供体制事業において、難病医療拠点病院（29病院）及び難病医療協力病院（60病院）として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う等、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行った。
- ・在宅療養患者の急性増悪時の入院（124病院）やレスパイト入院（96病院）に対応するため、在宅医療を担う医療機関と連携を図り体制の充実に取り組んだ。
- ・医療・保険・介護・福祉といった様々な領域の関係機関と横断的に連携し、地域包括ケアシステムの拠点として重要な役割を担う地域包括支援センターの運営について、令和2年1月に、宮城病院において国立病院機構で初めて自治体からの受託が決定した。

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（P38）

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	86病院	救急医療	111病院
脳卒中	90病院	災害医療	68病院
心筋梗塞	66病院	へき地医療	15病院
糖尿病	77病院	周産期医療	60病院
精神	49病院	小児医療	101病院

【地域医療構想調整会議等への参加状況】

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ている中で、国立病院機構の各病院も地域医療構想調整会議に積極的に参加する等、地域関係者との対話を、令和元年度も引き続き実施した。

また、医療機関がその有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向性を選択し、病棟単位で都道府県に報告する病床機能報告制度については、令和元年度も引き続き各病院が適切に対応した。

【国立病院機構における地域医療構想への対応】

地域医療構想は2025年がゴールではなく、それ以降の厳しい状況下で個々の医療提供主体が果たすべき役割も含めた地域医療の基本的な方向性を定める重要な局面と捉え、国立病院機構の各病院が将来にわたり当該地域で医療を提供していくために、地域関係者や患者から「国立病院機構であれば、地域から求められる医療を厳しい先行きの中でも安定的に提供する体制を確保できる」と評価されることを目指している。

こうした地域医療構想の趣旨等を踏まえた法人としての方針について、理事長からのビデオメッセージの配信、理事長通知「地域医療構想を踏まえた国立病院機構の今後の対応について」の発出（令和元年9月）、病院長会議での説明等を通じて繰り返し周知・徹底を図った。

また、上記に併せて、再検証対象病院における調整会議への対応に係る具体的な対応方針や各病院の支援内容等についての検討、各病院からの個別相談への対応及び関連する情報の提供などを行う地域医療構想支援チームを本部署内に設置している。

上記の方針の下、経営情報分析室（※）を含む支援チームにおいて、再検証対象となった全ての病院に対し、各地域における医療需要の動向及び診療実績等の分析データの提供や今後の方向性を見据えた病床機能の見直し等に係る助言などを行っており、再検証対象病院公表後に調整会議が開催された15病院については、それらを踏まえた対応方針を調整会議に提示している。

さらに、令和2年度中には、地域医療構想における再検証対象病院以外も含む基本的に全ての病院において、2040年を見据えた将来実現すべき機能・規模及びそれを実現するための経営戦略を策定し、当該戦略に基づき、国立病院機構の各病院が引き続き地域関係者や患者から必要と評価され、地域から求められる医療を安定的かつ継続的に提供していけるよう取り組んでいくこととしている。

※ 各病院に対し客観的データに基づく支援を行うため、令和元年7月に新たに設置した。医師を含む専門の職員を配置し、地域における医療機能を担う機関の状況及び医療ニーズの状況に係る調査及び分析並びに病院の運営に関する具体的改善策に必要な原因分析を行う。

【地域における国立病院機構病院と他の設置主体医療機関等との機能再編】

＜盛岡医療センターへの社会福祉法人岩手愛児会もりおかこども病院の医療機能の移転＞

岩手県内の18歳以上の重症心身障害児（者）が入所できる療養介護施設のニーズが増加していること、また、盛岡市内にある小児専門病院が診療所化の方針決定を行ったことを背景に、岩手県より盛岡医療センターの療養介護施設の新設及び短期入所事業の実施、並びに小児専門医療及び入院小児救急医療の実施について要請を受け、地域医療に貢献するため、盛岡医療センターへもりおかこども病院の医療機能を移転することとして、平成30年2月に公表した。もりおかこども病院の入院患者は、同院の入院機能が廃止となった平成31年3月31日までに受入れが完了した。

令和元年6月には新たに重症心身障害児（者）病棟40床の運用を開始し、同年8月には一般病棟の一部を改修した小児病床8床の運用が可能となり、小児アレルギー・免疫疾患の新規患者の受入れを開始した。さらに同年10月からは協力要請のあった盛岡市小児救急輪番に参画し、小児救急患者の受入れを開始するなど、地域のニーズに応じた医療提供体制の確保に貢献するために医療機能を拡充、充実させた。

○主な動き

平成29年9月	岩手県より療養介護施設の新設及び短期入所事業実施の要請
平成30年2月	岩手県より小児専門医療及び入院小児救急医療の実施の要請
平成30年2月	医療機能移転の公表
平成31年3月	社会福祉法人岩手愛児会もりおかこども病院から受入れ完了
令和元年6月	重症心身障害児（者）病棟運用開始（40床）
令和元年8月	小児病床の運用開始（8床）、医療機能移転

＜弘前病院への弘前市立病院の医療機能の移転＞

津軽地域では、民間病院の医師不足等による病院群輪番参加病院の減少により救急医療体制の維持が困難等の課題を抱えている。

その課題を解決するために、平成28年3月に策定された地域医療構想に基づき、国立病院機構弘前病院と弘前市立病院を再編し、地域の二次救急医療体制の強化、複数の診療科の協働による高度・専門医療等の提供、地域医療を担う病院・診療所等との連携、若手医師等の育成機能の充実・人材確保等を担う新中核病院を、国立病院機構、弘前市、青森県及び弘前大学の連携により整備することで、弘前市を中心とする津軽地域保健医療圏の住民等に、長期にわたり安心・安全で良質な医療を提供することを目的として、平成30年10月に、4者間で基本協定書を締結した。

令和4年早期の新中核病院の運営開始を目指し、令和元年8月には新中核病院整備工事（準備工事）が開始されるなど、着実に準備を進めた。また、令和2年2月には、新中核病院の名称を「弘前総合医療センター（仮称）」と決定した。

○主な動き

平成28年 3月	青森県津軽地域保健医療圏の地域医療構想を策定
平成28年10月	青森県が新中核病院構想を提案
平成30年10月	基本協定書締結
令和 元年 8月	新中核病院整備工事（準備工事）着手
令和 2年 2月	新中核病院の名称を「弘前総合医療センター（仮称）」と決定

○機能移転予定時期

令和4年早期の開設を目指す



○ 地域完結型医療を実現するための取組 (P43)

【地域連携クリティカルパス実施のための取組】

地域の医療機関の機能分化と連携を強化し、地域完結型医療の実現の一環として、開業医をはじめとする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の導入の取組を引き続き推進した。

<地域連携クリティカルパス実施患者数>

平成30年度 8,786人 → 令和元年度 10,108人

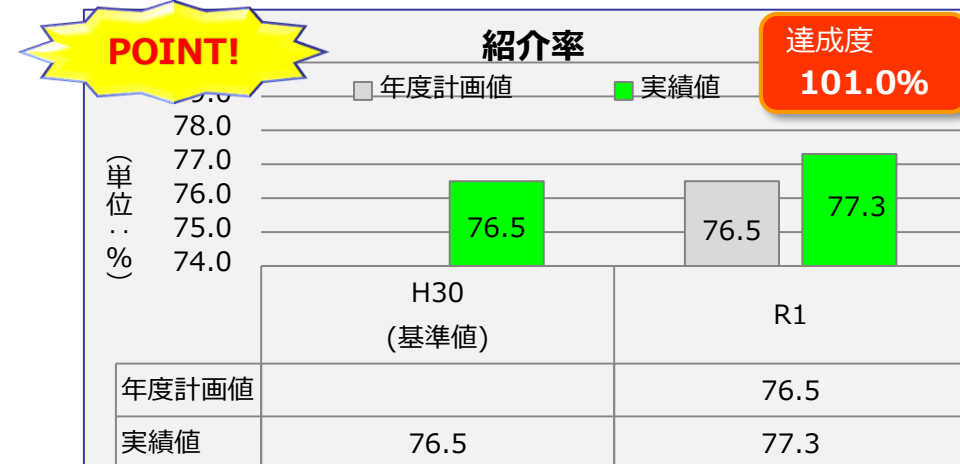
【紹介率と逆紹介率の向上】

近隣医療機関等への定期的な訪問や、退院支援看護師の配置による退院支援の強化等により、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。

※ 紹介率：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。

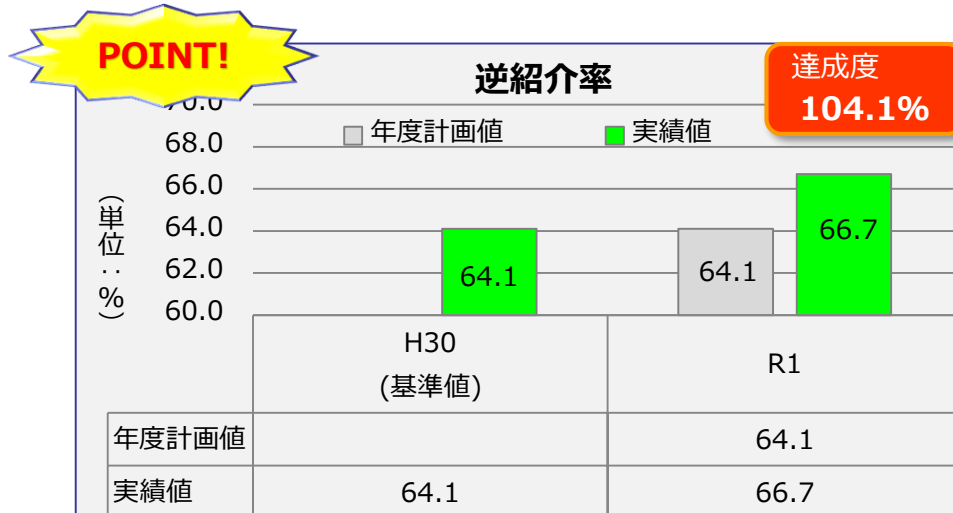
<定量的指標> 紹介率

目標値は、毎年度、前中期目標期間中の最も高い年度（平成30年度）の実績以上とすることとして設定している。地域連携をより一層強化するため紹介率の向上に努めた結果、令和元年度においては前年度を上回る77.3%となり、目標を達成した。



<定量的指標> 逆紹介率

目標値は、毎年度、前中期目標期間中の最も高い年度（平成30年度）の実績以上とすることとして設定している。地域連携をより一層強化するため逆紹介率の向上に努めた結果、令和元年度においては前年度を上回る66.7%となり、目標を達成した。



【入退院支援センターにおける介護・福祉施設との連携及び在宅支援】

各病院の入退院支援センターにおいて、入院時には在宅サービス事業者と連携し、患者の生活状態や身体機能に即した入院説明を行い、退院時には介護、福祉に関わる機関との連携や訪問看護ステーションの活用などスムーズな在宅医療への移行に取り組んでいる。また、地域医療連携室、がん相談支援センター、患者相談窓口の機能を統合して、患者支援センターとして運用するなど、院内における在宅支援の相談窓口の強化も図っている。

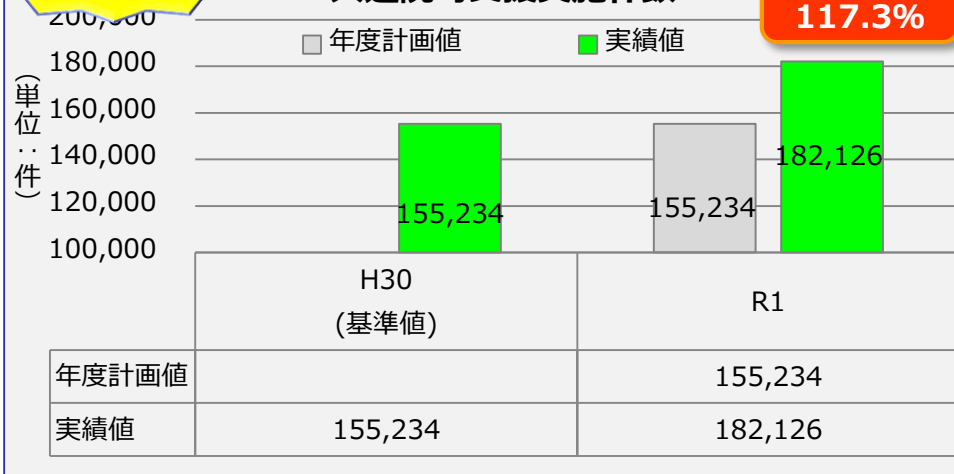
＜定量的指標＞ 入退院時支援実施件数

目標値は、毎年度、前年度（平成30年度）より増加させることとして設定している。令和元年度においては、医療機関や介護・福祉施設との連携及び在宅復帰支援に努めた結果、前年度を上回る182,126件となり、目標を達成した。

POINT!

入退院時支援実施件数

達成度
117.3%



○ 地域の救急医療体制への取組 (P45)

救急車による受入数、救急車による受入後の入院患者数は増加しており、より重篤な患者の受入れを行い、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。

令和元年度では、消防法に基づく救急告示病院として新たに6病院を加えた86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17病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は新たに4病院を加えた43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。

【救急患者受入実績】		平成30年度	令和元年度
救急患者受入数		536,667	521,481
	うち、小児患者数	101,130	92,570
救急受診後入院患者数		187,104	182,225
	うち、小児患者数	20,815	21,702
救急車の受入数		194,922	195,565
	うち、小児患者数	15,035	14,596
救急車の受入数のうち受診後の入院患者数		106,753	106,897
	うち、小児患者数	4,924	4,640

○ ドクターヘリ・防災ヘリ、ドクターカーによる診療状況 (P46)

令和元年度においても、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、24病院で1,685回実施した。

また、医師等が同乗するドクターカーによる患者の受入れや患者搬送を、新たに4病院を加えた22病院で1,851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（P48）

地域連携を進めつつ各病院の診療機能や地域のニーズに応じて、在宅療養患者の支援体制を構築する取組を行い、令和元年度末時点で**1病院**が在宅療養支援病院（※1）、新たに**1病院**を加えた**26病院**が在宅療養後方支援病院（※2）、新たに**1病院**を加えた**37病院**が地域包括ケア病棟を導入し、在宅医療を担う医療機関と連携を行った。また、前年度と比較し**14病院**増えた**127病院**が地域ケア会議等に参加し、地域の医療機関等とも連携し、地域包括ケアシステムの構築の推進に貢献した。

入院治療が必要な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難病医療提供体制事業について、新たに**3病院**を加えた**29病院**が難病医療拠点病院、新たに**5病院**を加えた**60病院**が難病医療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令和元年度も引き続き行った。

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新たに**1病院**を加えた**74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。

※1 在宅療養支援病院：200床未満又は4km以内に診療所がなく、24時間往診、訪問看護等を提供する病院。

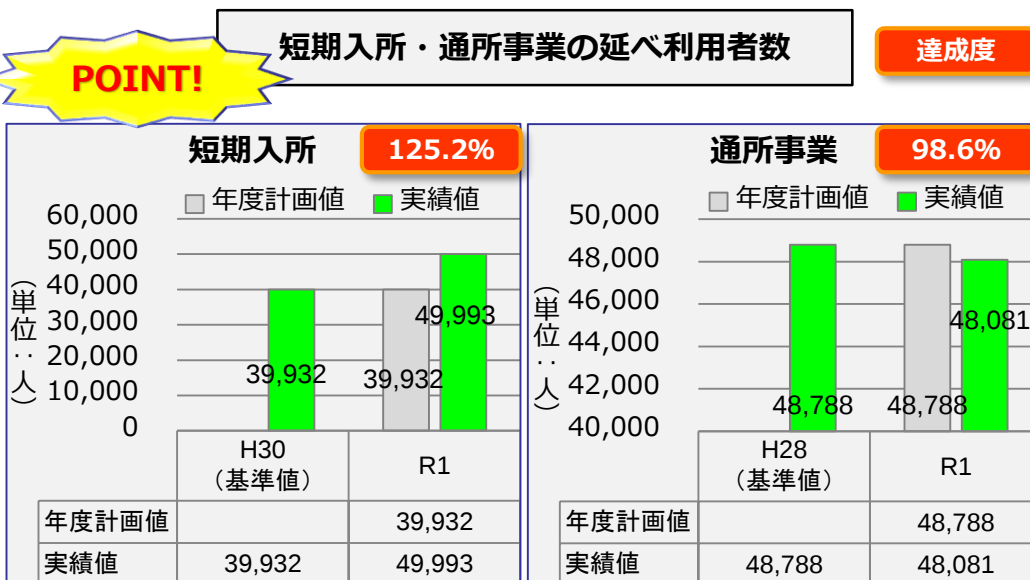
※2 在宅療養後方支援病院：200床以上で、在宅療養を提供している医療機関と連携し、必要があれば入院の受入れ等を行う病院。

<定量的指標> 短期入所、通所事業の延べ利用者数

目標値は、毎年度、前中期目標期間中の最も高い年度（短期入所は平成30年度、通所事業は平成28年度）の実績以上とすることとして設定している。

他の医療機関では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提供をする病院において、短期入所については、積極的に受入れを行い、令和元年度においては平成30年度を上回る延べ利用者数を達成した。

通所事業については、生活介護、児童発達支援、放課後等デイサービスを実施している。新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年2月以降、放課後デイサービスを一時、利用停止としていた病院もあったことから、令和元年度においては年度計画値を上回る延べ利用者数とはならなかった。



【在宅療養患者の急性増悪時の対応】

新たに**2病院**を加えた**124病院**で在宅患者の急性増悪時の入院に対応し、**96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。

【訪問診療・訪問看護の取組】

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**36病院**が訪問診療を行い、新たに**3病院**を加えた**68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】

地域包括ケアシステムの構築が推進される中で地域の医療事情に応じながら、神経筋疾患・精神疾患の患者を中心に在宅医療提供体制の充実に引き続き貢献している。令和元年度は、地域の要請に応じて訪問看護ステーションを新たに5病院で開設し、国立病院機構全体では15病院となった。



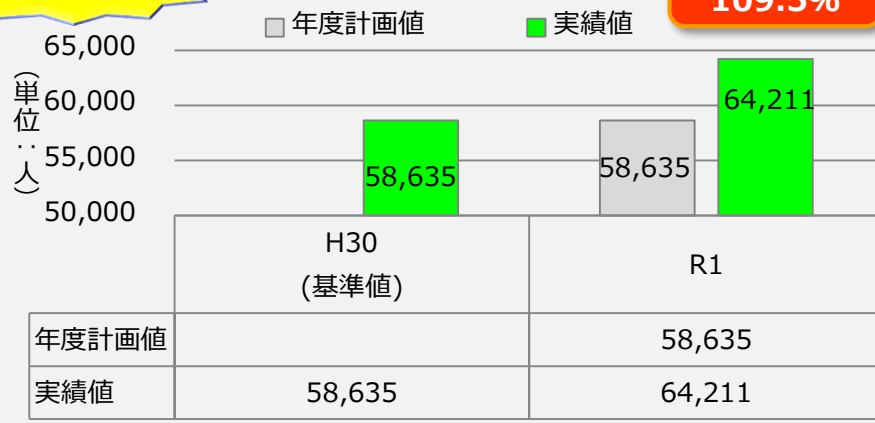
＜定量的指標＞ 訪問看護の延べ利用者数

目標値は、毎年度、前年度（平成30年度）より増加させることとして設定している。令和元年度においては、地域の医療事情に応じながら在宅医療支援の充実に努め、前年度を上回る64,211人となり、目標を達成した。

POINT!

訪問看護の延べ利用者数

達成度
109.5%



○ 在宅医療推進セミナーの実施 (P51)

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、引き続き実施し、22病院から52名が参加した。

○ 地域包括支援センターの運営 (P52)

令和2年1月、宮城病院において国立病院機構で初めて自治体から地域包括支援センターの運営を受託することが決定し、令和2年度から運営を開始している。

地域包括支援センターは、地域住民の医療と保健の向上、更には福祉の推進に向けた支援を包括的に行う機関であり、医療・保健・介護・福祉といった様々な領域の関係機関と連携し、また、それらの社会資源を活用し、介護保険という制度を超えて高齢者をサポートするための地域包括ケアシステムの拠点として重要な役割を担う。

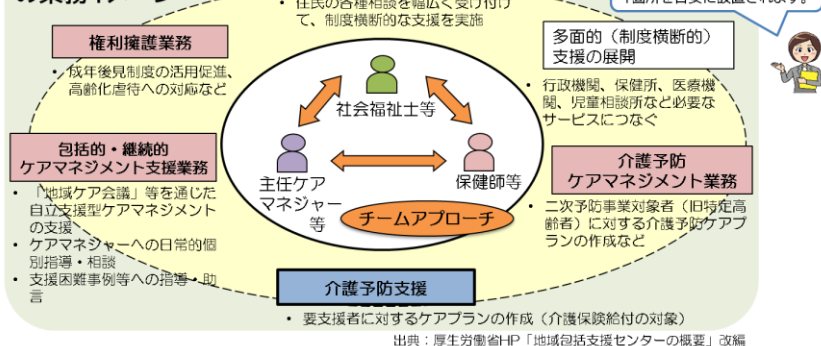
地域包括支援センターを継続して運営していくために安定的な人材確保などの課題はあったが、地域から求められる役割を積極的に果たすとともに地元自治体との関係が目に見える形で連携強化を図れることから受託を決定し、地域包括ケアシステムの中心として貢献していくこととしている。

【参考】地域包括支援センターの業務内容

- ◆ 地域包括支援センターは、地域の全ての高齢者をサポートするための施設です。
- ◆ 保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーが中心となり、地域の多くの人達と連携します。



地域包括支援センターの業務イメージ



評価項目1-1-3 診療事業（国の医療政策への貢献）

自己評価 A

（過去の主務大臣評価 H30年度：A 第3期中期目標期間：A）

I 中期目標の内容

①国の危機管理に際して求められる医療の提供

- ・国の災害医療体制の維持・発展への貢献を含め、中核的な役割を果たす機関としての機能を充実・強化し、発災時に必要な医療を提供する。
- 事業継続計画（BCP）整備済病院数（災害拠点病院を除く。）を、毎年度、前年度より増加させ、速やかに全病院で整備する。

②他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのあるセーフティネット分野の医療の確実な提供

- ・我が国における中心的な役割を果たすとともに、利用者の権利を守り、在宅医療支援を含めた医療・福祉サービスの充実を図る。
- 訪問看護ステーションをはじめとする訪問看護の延べ利用者数を、毎年度、前年度より増加させる。

③エイズへの取組推進

- ・被害者の原状回復に向けた医療の取組を着実に実施するとともに、個々の状態に応じて適切に対応できるよう引き続き取組を進める。

④国の医療政策への貢献

- ・国の医療分野における重要政策のモデル的な取組を積極的に実施する。
- 後発医薬品の使用割合を、毎年度、政府目標の水準を維持しつつ、令和5年度までに数量ベースで85%以上とする。

【重要度「高」の理由】

- ・南海トラフ地震や首都直下地震等の大規模災害が予想される中、人材育成を含め災害発生に備えた機能の充実・強化は重要であり、また、他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのあるセーフティネット分野の医療についても、引き続き中心的な役割を果たしていく必要があるため重要度が高い。

【難易度「高」の理由】

- ・必要な医療を確実に提供しながら、災害発生時など国の危機管理に際して求められる医療についても迅速かつ確実に提供できるよう、災害対応体制を整備し、維持することは難易度が高い。
- ・また、後発医薬品の使用割合に係る目標達成には、医療提供側と患者側の双方の理解を一層深め、後発医薬品の使用促進対策を継続的に実施していく必要があるが、機構では既に政府目標である80%を超える高い水準にある中、更にこれを上回る目標を達成することは難易度が高い。

Ⅱ 目標と実績との比較

以下のとおり、難易度を高く設定した目標について、所期の目標を達成している。

①国の危機管理に際して求められる医療の提供

定量的指標において100%以上の達成度となったほか、以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

【定量的指標】事業継続計画（BCP）整備済病院数（災害拠点病院を除く。）

令和元年度目標値：22病院 実績値：39病院（達成度177.3%）

- ・新型コロナウイルス感染症等への対応については、WHOの緊急事態宣言を受け、本部内に「国立病院機構新型コロナウイルス関連肺炎に関する緊急対策会議」を立ち上げ、さらに国からの至急の要請を受けて、中国武漢からのチャーター機を活用した帰国者が宿泊していた施設への医師等の派遣や横浜港に寄港したダイヤモンド・プリンセス号の感染者の受入れなどを行うとともに、自治体からの要請を受けて帰国者・接触者外来を設置し、各地域における新型コロナウイルス感染者等の受入れを行った。
- ・「国立病院機構防災業務計画」に基づき、国立病院機構基幹災害拠点病院を12病院、国立病院機構災害拠点病院を25病院設けているほか、令和元年度においては、国の災害拠点病院の指定要件に準じて、災害時の燃料や飲料水等の備蓄量、優先供給協定の締結や全病院が事業継続計画を整備することを規定した。
- ・「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」の意見等を踏まえた厚生労働省の要請を受け、令和2年4月より本部の一組織として「国立病院機構本部DMAT事務局」を新設し、人員増強を行うなどの体制強化を図った。

②セーフティネット分野の医療の確実な提供

定量的指標において100%以上の達成度となったほか、以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

【定量的指標】訪問看護の延べ利用者数（再掲） 令和元年度目標値：58,635人 実績値：64,211人（達成度109.5%）

- ・重症心身障害、筋ジストロフィーを主とする療養介護病棟等への療養介護職の配置を充実させ、他の医療機関では受入れの難しい障害者の受入れに取り組んだほか、難病医療連絡協議会事務局（6病院）や難病相談支援センター（9病院）の相談支援の体制を維持した。
- ・精神科疾患患者の地域移行の促進に取り組んだほか、厚生労働省の依存症関連事業である「ゲーム・ネット使用状況、使用に関する健康・社会的問題、ゲーム・ネット依存に関する包括的な情報を把握するための実態調査」の調査結果に基づく、ゲーム障害の診断ガイドライン作成に取り組み、国のゲーム障害、国のゲーム障害治療政策に大きく寄与した。

③エイズへの取組推進

- ・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を実施するとともに、中核拠点病院等への研修等を通じてエイズ医療等の均てん化を図ったことにより、目標を達成している。

④重点課題に対応するモデル事業等の実施

定量的指標において100%以上の達成度となったことにより、目標を達成している。

【定量的指標】後発医薬品の使用割合 令和元年度目標値：83.5% 実績値：88.7%（達成度106.2%）

① 国の危機管理に際して求められる医療の提供

○ 新型コロナウイルス感染症への対応 (P58)

新型コロナウイルス感染症等への対応については、1月22日に各病院に対して、感染対策の徹底や診療等に当たっては、保健所と連携して対応するよう指示した。また、1月31日にWHO（世界保健機関）の国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態宣言を受け、本部内に「国立病院機構新型コロナウイルス関連肺炎に関する緊急対策会議」を立ち上げた。

さらに、国からの至急の要請を受けて、中国武漢からの帰国者が宿泊していた施設への医師等の派遣や横浜港に寄港したダイヤモンド・プリンセス号の感染者の受入れなどを行うとともに、自治体からの要請を受けて帰国者・接触者外来を設置し、各地域における新型コロナウイルス感染者等の受入れを行った。

3月26日に新型インフルエンザ特別措置法に基づき政府に対策本部が設置されたことを踏まえ、同日、「国立病院機構新型インフルエンザ等対策本部」を設置するとともに、各病院に対策本部の設置及び各病院が定める診療継続計画に基づいて必要な措置を講じるよう指示した。

また、新型コロナウイルス感染症患者への診療を適切に実施するため、病院機能の縮小を許容することを基本としつつ、可能な限り通常診療が実施できる体制とするよう徹底した。

＜中国武漢からの帰国者（チャーター機）対応＞

1月31日から国や自治体の要請を受け、DMAT及び埼玉病院の医師・看護師を中国武漢からの帰国者対応のため保健医療科学院・税務大学校等に延べ136名を派遣した。



＜ダイヤモンド・プリンセス号＞

2月1日からダイヤモンド・プリンセス号対応のため横浜検疫所に横浜医療センターの薬剤師を派遣するとともに、2月8日からはダイヤモンド・プリンセス号の船内での診療のために本部医療部薬剤管理監他及び6病院並びにDMATの医師等延べ232名を派遣した。

また、2月13日からはダイヤモンド・プリンセス号の患者搬送調整のため神奈川県庁にDMAT及び4病院の医師等延べ130名を派遣した。

さらに、国からの要請を受けダイヤモンド・プリンセス号の陽性患者57名を千葉東病院ほか7病院で受け入れた。なお、受入れに当たっては、国立病院機構初動医療班を派遣し、トリアージ等を行うとともに、受入れ病院以外の国立病院機構から医師延べ76名・看護師等延べ227名を1か月以上の長期にわたり継続的に派遣し、組織全体で連携して対応を行った。

また、4病院の医師等延べ10名を、無症状感染者等を受け入れた愛知県に所在する藤田医科大学岡崎医療センターに派遣した。

さらに2月29日から、下船した乗員の宿泊施設である税務大学校に心のケアのためにDPATを派遣した。



＜市中発生患者対応＞

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、自治体の要請により「帰国者・接触者外来」の設置の要請があった場合には積極的に協力し、71病院において設置して同感染症の疑い例を診療体制等の整った医療機関に確実につないだ。また、自院でのPCR検査の実施やドライブスルー方式でのPCR検査も実施するとともに、他法人の病院で発生した感染事例にも職員を派遣するなど、感染拡大の防止を図った。

さらに、国内全体での急激な感染拡大時は、自治体等からの要請により、一般病床だけでなく精神科病院等でも同感染症の患者を受け入れるために必要な病床数を確保し、59病院において15,050名の入院患者の受入を行った（1月30日から6月30日までの延入院患者数（ダイヤモンド・プリンセス号での患者含む））。

<その他>

新型コロナウイルス感染症患者の受入に当たっては、個室利用や感染者と非感染者が交差しない動線確保等、院内感染防止のために必要な対策を講じる必要があるため、機構本部から全ての病院に対し感染予防対策を徹底するよう通知した。

各病院では、新型コロナウイルス感染症が持ち込まれないよう、面会禁止の措置を採るとともに、職員の健康対策（出勤前の体温測定及びその確認、発熱等の風邪症状がある場合の出勤免除など）の措置など、院内感染防止対策を改めて徹底した。

また、各病院に感染症対策チーム（Infection Control Team, ICT）を設置しており、**117病院に278名のICD（Infection Control Doctor）、128病院に212名のICN（Infection Control Nurse）**を配置し、常時、感染対策に努めた。

さらに、令和元年度予備費により、新型コロナウイルス感染症患者に対応するため、感染症指定医療機関のみならず急性期病床等を有する病院を含めた**49病院**を対象に医療機器整備を行った。

【医療機器整備状況】

〔移動式X線撮影装置49台、心電図装置49台、超音波診断装置98台、人工呼吸器98台、除細動器49台、体外式膜型人工肺13台、PCR装置1台〕

○ 国立病院機構防災業務計画に基づく災害への対応（P60）

国立病院機構は災害対策基本法における指定公共機関であり、国立病院機構の医療救護活動の実施に関する事項を定め、円滑かつ適切な医療救護活動に資するため、「国立病院機構防災業務計画」及び「独立行政法人国立病院機構防災業務計画本部業務実施要領」を作成している。

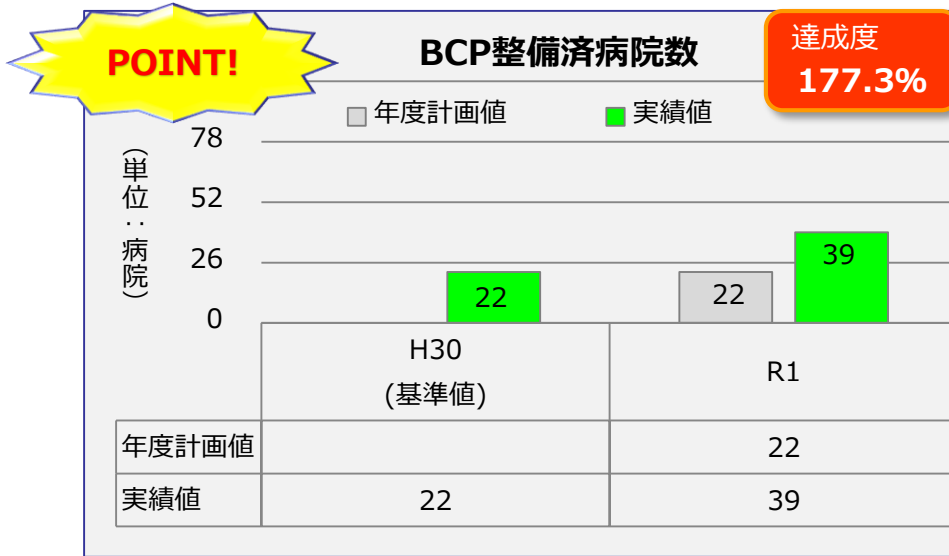
「国立病院機構防災業務計画」に基づき、災害医療の拠点となる「国立病院機構基幹災害拠点病院」及び被災者の受入・搬出等を中心的に実施する「国立病院機構災害拠点病院」について、**37病院**体制としている。

「国立病院機構防災業務計画」については、これまでも東日本大震災等での経験を踏まえ基幹災害拠点病院及び災害拠点病院に初動医療班を配置するなど、より効果的・効率的な災害対応体制を確立するため所要の見直しを行っており、令和元年度においては、国の災害拠点病院の指定要件に準じて、災害時の燃料や飲料水等の備蓄量、優先供給協定の締結や全病院が事業継続計画を整備することを規定した。

<定量的指標> 事業継続計画(BCP)整備済病院数（災害拠点病院を除く）

目標値は、毎年度、前年度（平成30年度）より増加させ速やかに全病院で整備することとして設定している。令和元年度においてはBCP未策定の病院を対象にBCP策定研修を実施する等の取組を行った結果、前年度を大きく上回る39病院でBCP整備済となった。

なお、「国立病院機構新型インフルエンザ等対策に関する業務計画」に基づき、感染症発生時に感染拡大を可能な限り抑制し、万全を期して医療活動を継続できるよう、141全病院が「診療継続計画」を策定しており、今般の新型コロナウイルス感染症においても、適切に対応している。



○ 厚生労働省のDMAT体制への貢献 (P61)

「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）において、「災害派遣医療チームの司令塔機能の強化等を進める」とこととされ、厚生労働省に設置された「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」において「DMAT事務局が病院内の一部門となっている現状を改める」、「大規模災害時に備え、DMAT事務局の人員増強を行う」ことが挙げられている。厚生労働省からの要請を受け、これまで災害医療センターと大阪医療センターがそれぞれ受託していた厚生労働省DMAT事務局業務を実施するため令和2年4月より本部の一組織として「国立病院機構本部DMAT事務局」を新設し、人員増強を行うなどの体制強化を図った。

新型コロナウイルス感染症等への対応については、国や自治体等からの要請を受け、1月31日からダイヤモンド・プリンセス号船内での診療や患者搬送等のために約600人のDMATの派遣調整を行った。また、国立病院機構では令和元年度末時点で、44病院で792名のDMAT隊員を有しており、災害発生時における迅速な対応を可能とする体制を維持した。

また、2月29日から、ダイヤモンド・プリンセス号を下船した乗員の宿泊施設である税務大学校に心のケアのために国立病院機構のDPATを派遣した。

【国立病院機構における災害発生時のDMAT出動状況】

・ 台風19号による災害

令和元年10月に関東甲信地方や東北地方などで記録的な大雨となり、甚大な被害をもたらし、仙台医療センター、信州上田医療センター等よりDMATを派遣し、被災者の救護活動を行った。



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 (P66)

＜長期療養患者のQOL向上に向けた取組＞

医療だけでなく、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。

＜重症心身障害児（者）の在宅療養支援の取組＞

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）を新たに2病院を加えた35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）を新たに1病院を加えた29病院、児童発達支援（18歳未満対象）を新たに3病院を加えた35病院で実施した。

＜NICUの後方支援病床の取組＞

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、令和元年度は、在宅に復帰することが困難な患者等を23病院（※）において延べ40,354人受け入れた。

※ NICUを自院に設置している病院は集計から除外している。

＜重症難病患者の在宅療養支援等の取組＞

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1,477,552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87,679人）

さらに、重症難病患者の在宅療養を支援するため、地方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6病院、難病相談支援センターを新たに2病院を加えた9病院に設置し、患者・その家族からの相談対応に取り組んだ。

○精神科医療への対応 (P70)

＜精神科疾患患者の地域生活への移行促進＞

平成30年6月、社会保障審議会障害者部会より、精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があると示された。

国立病院機構においても、第三期中期計画期間から精神科疾患患者の地域生活への移行促進への取組を積極的に推進しており、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に取り組んでいる。

具体的な取組事例として、下総精神医療センターでは、精神障害者に対する訪問診療や訪問看護を実施するとともに、社会福祉法人が行う共同生活援助、就労移行支援事業、就労継続支援事業B型などと連携し、病状変化等で入院医療が必要となった場合の受入体制も確保するなど、自宅に帰ることが困難な精神障害者の地域生活支援を行っている。

また、様々な活動を通して病気や症状の改善と再発防止を図り、充実した生活を送り安心して過ごせる居場所作りを目的としてデイケアを実施するとともに、保健所等関係機関と連携し、措置入院患者の退院後支援にも取り組んでいる。

地域生活への移行を促進する一方で、慢性的な統合失調症や身体合併症など長期入院が必要とされる患者に対しても医師、看護師、精神保健福祉士・臨床心理士などの多職種と連携し適切な医療を提供している。

＜依存症への対応＞

依存症対策においては、平成26年度に国が開始した依存症拠点機関設置運営事業から引き続き久里浜医療センターが全国拠点機関に指定されており、平成30年度に厚生労働省の依存症関連事業としてゲーム・ネット使用状況、使用に関係する健康・社会的問題、ゲーム・ネット依存に関する包括的な情報を把握するための実態調査を行い、令和元年度、調査結果をとりまとめ、本調査結果等に基づき、ゲーム障害の診断ガイドライン作成などに取り組んでおり、国のゲーム障害、国のゲーム障害治療政策に大きく寄与している。

依存症対策全国センター（久里浜医療センター）ホームページにおいてゲーム使用状況等に関する全国調査の結果等を公開している。

(<https://www.ncasa-japan.jp/docs>)

○心神喪失者等医療観察法に基づく医療の実施 (P72)

医療観察法病床を国立病院機構において14病院（421床）で引き続き運営を行うとともに、長期入院の是正を図るため、医療観察法医療の専門家が医療体制等の評価（ピアレビュー）を行う「心神喪失者等医療観察法医療水準向上等事業」に各病院が参加し、精神医療の向上に取り組んだ。

○質の高い結核医療の実施 (P73)

＜我が国の結核医療における国立病院機構の役割＞

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、年々、結核患者は減少傾向であるが、地域における必要性から体制を維持しつつ、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。

【多剤耐性結核】	平成30年度		令和元年度
延べ入院患者数	231,170人	→	206,743人
うち多剤耐性結核	5,434人	→	4,924人
多剤耐性結核の占める割合	2.35%	→	2.38%

＜結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進＞

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。令和元年度には3,045回のDOTSカンファレンスを実施し、DOTS実施率（※2）は引き続き高い水準を維持し98.1%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 エイズへの取組推進

○ エイズへの取組 (P75)

日本で診療中のHIV感染者／AIDS患者の9割以上がエイズ診療拠点病院（以下、拠点病院）で診療を受けており、他国に比べ、その把握率が高く、わが国では治療普及率が高い要因の1つとされている。

拠点病院は全国で380箇所が指定されており、そのうち国立病院機構病院は全国で68施設（18%）、46都道府県中、39都道府県（85%）で選定されている。（令和元年8月時点）

特に、全国を8ブロックに分けてそれぞれブロック拠点病院が設置されており、そのうち4ブロックで仙台医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、九州医療センターの4病院がブロック拠点病院に指定されている。それぞれ仙台医療センター約200名、名古屋医療センター約1,300名、大阪医療センター約2,500名、九州医療センター約800名の定期通院患者を診察しており、定期通院が必要なHIV患者の4分の1はこれらの病院でフォローしていることとなり、まさに、全国のHIV診療の均てん化、地域での医療提供、普及啓発、人材育成等の拠点として貢献している。

また、国立病院機構の病院において、多くのHIV患者を診察していることから、厚生労働科学研究におけるHIVに関する複数の研究班において中心的な役割を果たしており、調査研究などを実施しエイズに係る施策の基礎資料を提供し、必要な取組を提案している。HIVが不治の病から慢性疾患へと移行するなかで、国立病院機構の医師が研究代表者を務める研究班が、合併症への対応、チーム医療の必要性等を取りまとめ、ウイルス疾患指導料のチーム医療加算として診療報酬上でも評価されている。

④ 重点課題に対応するモデル事業等の実施

○ がん対策推進基本計画への対応 (P80)

国立病院機構において、3病院が都道府県がん診療連携拠点病院、32病院が地域がん診療連携拠点病院、4病院が地域がん診療拠点病院にそれぞれ指定されており、専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供等を実施している。

平成29年10月、がん対策基本法に基づき、第3期の「がん対策推進基本計画」が閣議決定され、がんゲノム医療の中核となる拠点病院等を整備することとされた。

国立病院機構においては、平成30年度にがんゲノム医療連携病院に指定されていた10病院のうち3病院（令和2年4月1日現在）が、がんゲノム医療拠点病院の指定を受け、がんゲノム医療中核拠点病院と協力し、がんゲノム情報に基づく診療や臨床研究・治験の実施、新薬等の研究開発、がんゲノム関連の人材育成等について貢献している。また、新たに3病院を加えた10病院（令和2年4月1日現在）が、がんゲノム医療連携病院の指定を受け、がんゲノム医療中核拠点病院と連携して遺伝子パネル検査に関する診療機能体制の整備や遺伝子カウンセリングの実施、がんゲノム医療に関する人材育成などの役割を担っている。



○ てんかん地域診療連携体制整備事業（P80）

てんかん患者が地域で適切な支援が受けられるよう、てんかん診療の地域連携・ネットワークを構築し、全国で均一なてんかん診療を行える体制を整備する事業で、平成27年度より厚生労働省の補助事業として実施されている。

平成27年度から静岡てんかん・神経医療センターが、平成28年度から西新潟中央病院が、それぞれ地域診療拠点病院に選定されており、診療連携体制構築のほか、地域の住民に関する啓発活動、てんかん患者やその家族への相談支援体制の構築、医療従事者への情報提供や研修などを行っている。

令和元年度、新たに長崎医療センターが地域診療拠点病院に選定され、てんかん患者の治療や相談支援に加え、地域の教育機関や労働局等の関係者らと交えたてんかん治療医療連携協議会を設置し、教育機関や労働局等がてんかんについて知りたいこと、逆に患者や家族がそれらの機関に期待することなどの意見交換を行い、それをもとに各方面向けの研修会などを企画、開催している。

また、当院において、患者が知りたいであろうことを主体とし、病気の教科書や医療機関マップなどにとどまらない、てんかんの地域包括ケアを実現する手引書となるべき「長崎県てんかん医療福祉ガイドブック（患者向け・案）」の作成に取り組んでいる。

○ 後発医薬品の利用促進（P81）

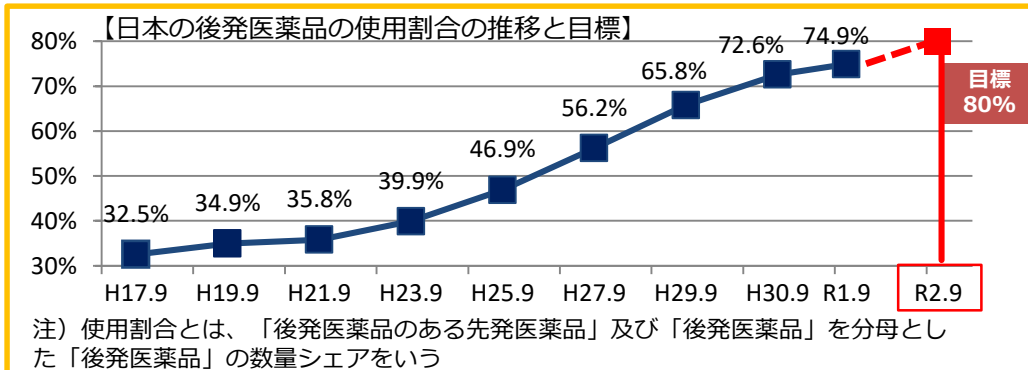
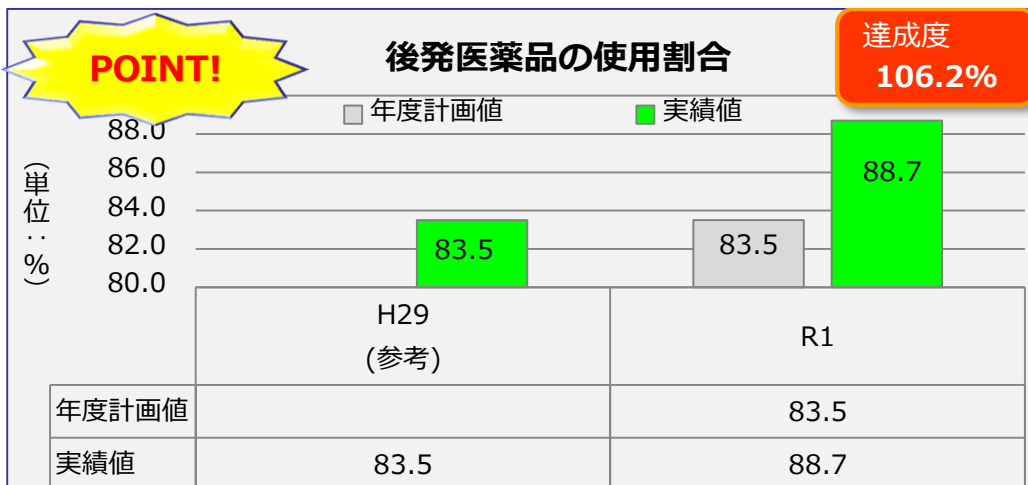
令和2年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする政府目標に対し、国立病院機構では、引き続き後発医薬品使用促進対策を行った。令和元年度は後発医薬品の使用割合が**88.7%**となり、政府目標を引き続き達成した。

<これまでの促進対策>

- ・各病院における取組の共有
- ・後発医薬品使用割合ランキング、薬効別納入価格表などの配布
- ・共同入札の見直し

<定量的指標> 後発医薬品の使用割合

目標値は、毎年度、政府目標の水準を維持しつつ、令和5年度までに数量ベースで85%以上とすることとして設定しており、令和元年度においては、平成29年度（83.5%）実績以上と設定している。平成29年度から80%を超える高い水準を維持している中、更なる後発医薬品使用促進対策を実施した結果、目標値を上回る88.7%となり、目標を達成した。



(参考) 日本の後発医薬品の使用割合 74.9% (令和元年9月時点)

出典: 厚生労働省ホームページ

評価項目1-2 臨床研究事業

自己評価 A

(過去の主務大臣評価 H30年度：A 第3期中期目標期間：A)

I 中期目標の内容

①診療情報の収集・分析と情報発信機能の強化

- ・更なる標準化データの収集・分析や規模の拡大に取り組み、臨床疫学研究の推進等を図る。
- ・国の医療情報政策に基づき、外部のデータベースとの連携や外部機関へのデータ提供について積極的に貢献する。

②大規模臨床研究の推進

- ・E B M推進のための大規模臨床研究により一層取り組む。
- 英語論文掲載数、毎年、前年より増加させ、令和5年までに平成30年の実績に比べ、5%以上増加させる。

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

- ・他の設置主体との連携により、ゲノム医療・再生医療に関する臨床研究や新規医薬品開発等の共同研究を充実させる。
- ・医療のI T化への対応に向けて積極的に貢献する。

⑤臨床研究や治験に従事する人材の育成

【重要度「高」の理由】

- ・効率的な臨床研究及び治験を実施するため、I C Tを活用した各種データの標準化や、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研究事業等は、国が推進する医療分野の研究開発に貢献するものであるため重要度が高い。

【難易度「高」の理由】

- ・機構における英語論文掲載数については、これまでに、我が国全体における臨床医学系論文数の増加割合を大幅に超える伸び率で増加させてきている中、毎年、前年より英語原著論文掲載数を増加させ、令和5年までに平成30年の実績と比べ、5%以上増加させることは難易度が高い。

Ⅱ 目標と実績との比較

以下のとおり、難易度を高く設定した目標について、所期の目標を達成している。

①診療情報の収集・分析と情報発信機能の強化

以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

- ・全病院を対象としたD P C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作成した。
- ・電子カルテデータ標準化のためのI T基盤構築事業を発展・充実させるため、事業参加病院を3病院追加した66病院とし、対応ベンダ数も主要7社で国立病院機構診療情報集積基盤（NCDA）との接続試験を行った。
- ・NCDAでは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収集できるよう改修したことで、より精度の高い臨床疫学研究等の実施が可能になるデータベースとして運用している。
- ・令和元年度より厚生労働省からの補助事業として、医薬品医療機器総合機構（PMDA）が運営・管理するMID-NETを活用した医薬品等の安全対策の高度化を図ることを目的に、NCDAとMID-NETを連携し、統合解析するための環境を構築する「医療情報データベース連携推進事業」を開始した。

②大規模臨床研究の推進

定量的指標において100%以上の達成度となったほか、以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

【定量的指標】英語論文掲載数 令和元年度目標値：2,594本 実績値：2,747本（達成度105.9%）

- ・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「E B M推進のための大規模臨床研究」を推進し7課題について症例登録を進め、2課題について経過観察を行った。また、新たな研究課題として外部の臨床研究学識者からなる臨床研究推進委員会によって2課題が採択された。
- ・i P S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に資するため、京都大学i P S細胞研究所（C i R A）と連携し、C i R Aで作成されたi P S細胞を使用した基礎研究を令和元年度も引き続き実施した。

③迅速で質の高い治験の推進

以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

- ・治験審査の効率化、迅速化を図るため本部に設置している「中央治験審査委員会」において新規課題18課題、安全性審査などを含む継続審査延べ595件について審議を実施した。

④先進医療技術の臨床導入の推進

以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

- ・国立研究開発法人理化学研究所とのNKT細胞治療の共同研究について、引き続き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努めた結果、平成30年3月末までに57症例の登録を満了し、2年間の経過観察に入っている。
- ・先進医療Aを2技術・延べ4病院、先進医療Bを15技術・延べ63病院で導入している。
- ・「筋ジストロフィー心筋障害に対するTRPV2阻害薬内服療法」について、厚生労働省に先進医療の届出を行い、先進医療技術審査部会において有効性安全性が審議された結果、平成29年11月に先進医療Bに承認され、国立病院機構を中心とする15施設において実施している。令和2年3月時点で目標症例数20に対して、既に25症例の登録が完了しており、順調に症例登録が進んでいる。
- ・国立病院機構診療情報集積基盤（NCDA）に集積された大量の患者データをもとに、今後更なる活用が期待される医療用のAI（人工知能）の判断基準となる言語資源の構築、医療用の自然言語処理技術の発展、AI辞書の研究開発につながる取組として、国立研究開発法人理化学研究所と「退院時サマリの自動生成支援」の共同研究を開始した。

⑤臨床研究や治験に従事する人材の育成

以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

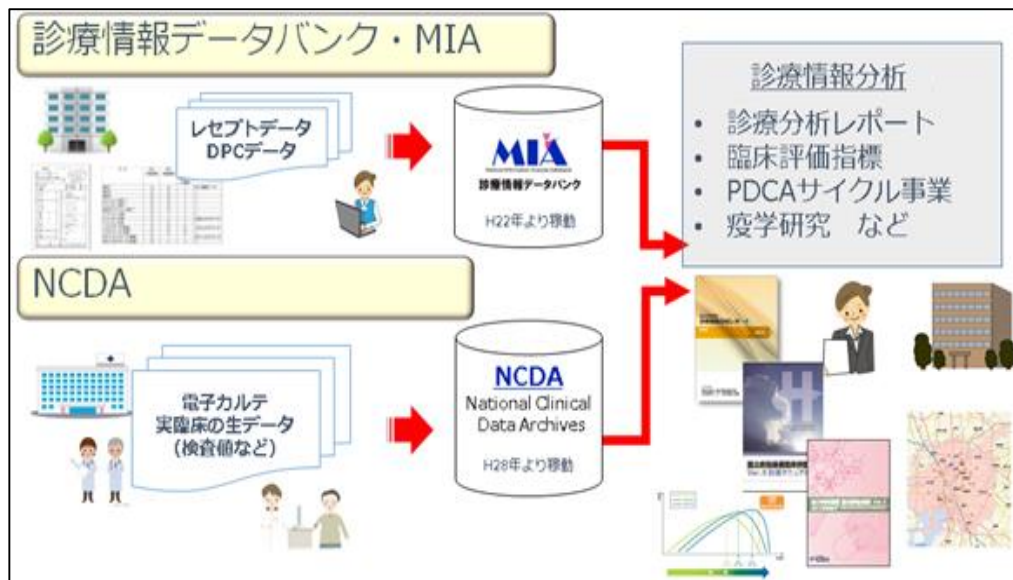
- ・初級者CRC（治験コーディネーター）、治験事務担当、臨床研究を実施する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とした研修等を引き続き実施した。
- ・初級者CRC研修は、日本臨床薬理学会認定CRCの認定要件である3大CRC養成研修会の一つに指定されている。令和元年度も国立病院機構以外からの参加者（76名のうち30名）を受け入れており、我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献した。
- ・平成30年度からは、研究者を含め、CRC、事務局等の研究活動に関わる全ての職員を対象に、eAPRINの受講を毎年度必須としたことから、令和元年度においては、18,333名が研修プログラムを修了した。

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 (P85)

平成22年度から開始している全病院を対象とした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。令和元年度は、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」、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」を引き続き作成した。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し、地域医療構想調整会議等の外部への説明に活用した。



○ 国立病院機構診療情報集積基盤 (NCDA) の拡大 (P88)

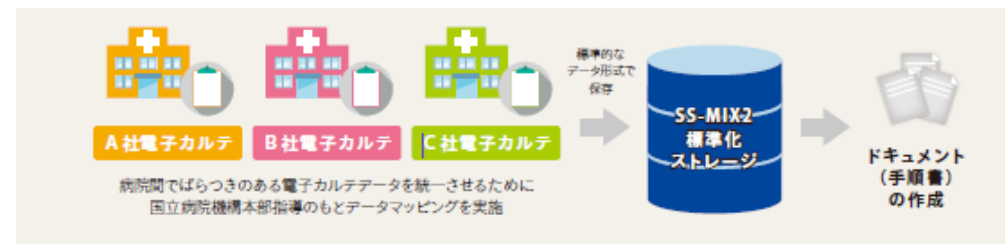
「世界最先端IT国家創造宣言」(平成27年6月30日閣議決定)において国立病院機構に対して求められている「電子カルテデータを標準的な形式に変換して出力・集積する事業を先行的に実施し、対象病院を順次拡大できる汎用的な手順書を作成して公開する」という我が国の電子カルテデータ標準化の全国普及・展開に資するため、国の補助金を得て、厚生労働省が推奨しているSS-MIX2標準規格を用いて電子カルテ情報を収集・集積する国立病院機構診療情報集積基盤(NCDA)(※)を平成27年度に構築した。

令和元年度は、NCDAを引き続き運用するとともに、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、事業参加病院を新たに3病院を追加し、66病院とした。また、対応ベンダ数も主要7社でNCDAとの接続試験を行うとともに、当初には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したことで、より精度の高い臨床疫学研究等の実施が可能になるデータベースとして運用している。

【NCDA保有患者データ数(実患者)】

平成30年度 190万人 → 令和元年度 260万人(うち新規3病院4万人)

※ NCDA: 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。
(NHO Clinical Data Archives)



○ 外部のデータベースとの連携 (P89)

令和元年度より厚生労働省からの補助事業として、MID-NETを活用した医薬品等の安全対策の高度化を図ることを目的に、国立病院機構診療情報集積基盤（NCDA）で解析している各種医療データを医薬品医療機器総合機構（PMDA）のMID-NET側で解析が可能となるように変換し、提供することで、統合解析（※1）するための環境を構築する「医療情報データベース連携推進事業」を開始した。

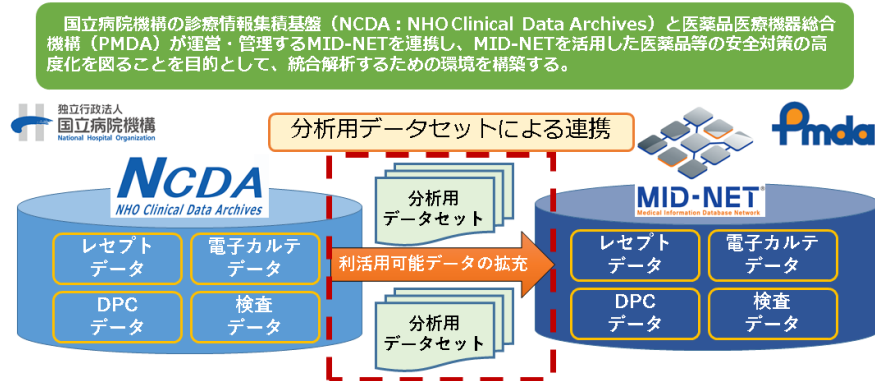
令和元年度（初年度）は、NCDAから抽出されるデータをMID-NETの分析用データセットと同様の形式に変換するための医療情報データベース連携用変換ツールを作製することができた。

国立病院機構の「NCDA」は、MID-NETより中小規模の病院が多く、慢性期疾患のデータも多く含まれているため、NCDAとMID-NETを連携し、統合解析するための環境を構築することは、医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保するための医薬品の製造販売後調査等のデータ規模拡大やその他活用可能データの拡充につながり、医薬品の有害事象リスクの把握、その安全対策の影響評価、処方実態の確認などの「リアルワールドデータ」（※2）の実用化に向けて貢献できる。

※1 統合解析：各医療情報がどのような関係で成り立っているのかを調べる。

※2 リアルワールドデータ：臨床研究、治験等以外の日常診療で得られた医療情報。

医療情報データベース連携推進事業



○ 診療情報データベースの利活用の推進 (P90)

医療の質の向上、臨床研究の推進、効率的な病院経営に資するため、国立病院機構診療情報データベース（※）に格納されたデータを適切に利活用する際の手続き及び遵守すべき事項等の必要な事項を平成28年度に定め、診療情報の利活用を推進している。

※診療情報集積基盤（NCDA）及び診療情報分析システム（MIA）

【利活用新規申請件数】

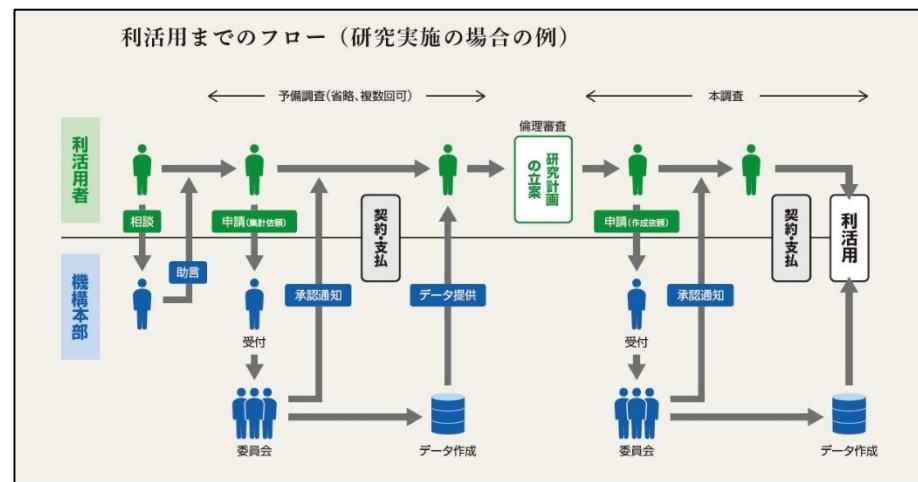
平成30年度 8件 → 令和元年度 10件（うち外部機関 5件）

○ 外部機関へのデータ提供 (P90)

外部機関からのデータ提供依頼のニーズへ対応するため、令和元年度は、新たに民間企業等の国立病院機構の職員以外でも診療情報の利活用の申請手続きが可能となるよう規程等の整備を行った。

その結果、製薬企業等の民間企業3件を含む5件の外部からの利活用申請に対応した。

外部機関からの申請については、患者への不利益が無いよう、外部有識者からの意見聴取を行うこととしている。



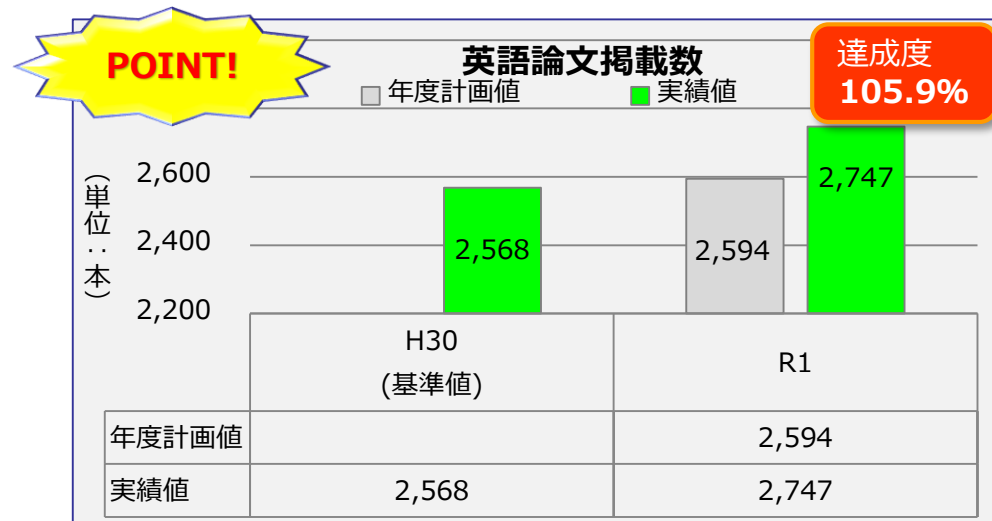
2 大規模臨床研究の推進**○ 国立病院機構で計画・実施された臨床研究から構築されたエビデンスの情報発信 (P91)**

令和元年度において、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。

<定量的指標> 英語論文掲載数

目標値は、前中期目標期間の最終年（平成30年）の実績値に対して、令和5年までにその割合を5%増加させることとして設定している。令和元年度においては、中期計画初年度となるため、平成30年の1%増にあたる2,594本を年度計画値とした。

そのうえで、令和元年の実績は、2,747本となった。これは前年実績を上回るとともに、最終年（令和5年）に達成すべき目標値（2,696本）を超える英語論文掲載数となっており、国立病院機構の研究成果を国内外に広く積極的に情報発信を行った。

**○ EBM推進のための大規模臨床研究の実施 (P93)**

国立病院機構のスケールメリットによる、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。

令和元年度においては、7課題について症例登録を進め、2課題について経過観察を行った。また、新たな研究課題として外部の臨床研究学識者からなる臨床研究推進委員会によって2課題が採択された。

○ 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 (P88)

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30年度 1,504件 29.3億円 → 令和元年度 1,528件 26.3億円

○ 外部機関との連携 (P95)**【国立大学法人京都大学iPS細胞研究所 (CiRA)】**

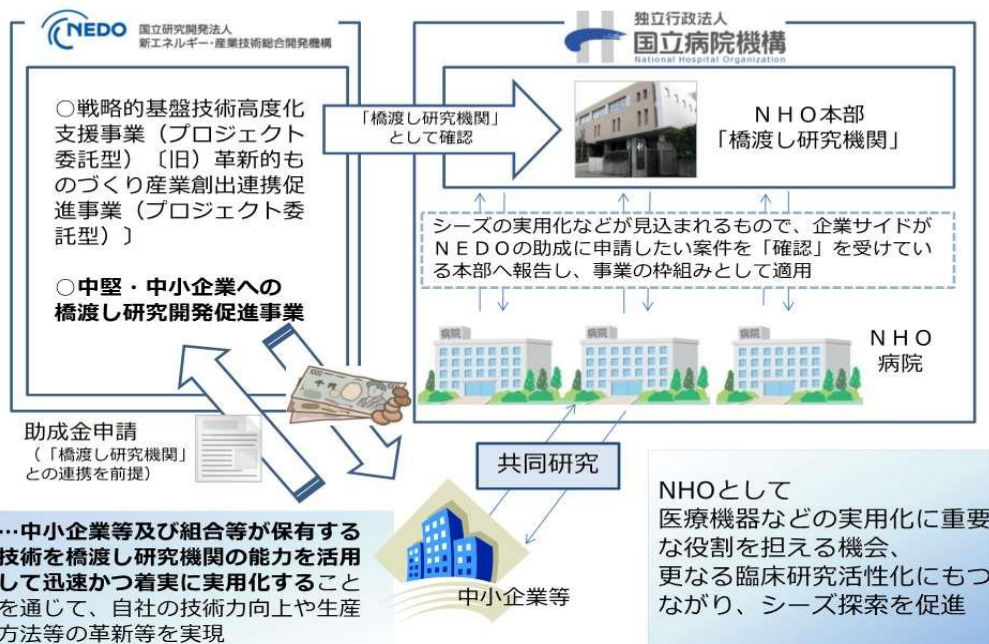
国立大学法人京都大学iPS細胞研究所 (CiRA) とiPS細胞を用いた難治性疾患等の病因・病態の解明や新たな治療の開発のため、平成26年度より「疾患特異的iPS細胞樹立促進のための基盤形成」事業に参加し、当該事業で樹立された京都大学iPS細胞を使用する基礎研究を令和元年度も引き続き実施した。

【新エネルギー・産業技術総合開発機構 (NEDO)】

新エネルギー・産業技術総合開発機構 (NEDO) から、平成28年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」の指定を受けており、令和元年度に審査を受け、引き続き「橋渡し研究機関」の要件を満たすことを確認した。

●産学官連携の推進

臨床研究シーズ探索のための協力体制



○ 認定臨床研究審査委員会の認定 (P96)

平成30年4月施行の臨床研究法に基づき、特定臨床研究を実施する者は、実施計画による特定臨床研究の実施の適否等について、厚生労働省が認定する臨床研究審査委員会（以下、認定臨床研究審査委員会）の審査を受けることが必要となった。

認定臨床研究審査委員会は主に大学病院等で認定を受けており、国立病院機構においては平成30年3月30日付で5委員会（本部、東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、九州医療センター）が認定臨床研究審査委員会の認定を受け、令和元年度中に新規課題13課題を含む延べ191件の審査を行った。

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 (P98)

（本部）

治験審査の効率化、迅速化を図るため、平成20年度より中央治験審査委員会（NHOCRB）を本部に設置している。これにより、多施設共同治験において参加病院全体での迅速かつ効率的な治験の実施、各病院と治験依頼者の事務手続き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。

令和元年度は、新規課題18課題、安全性審査などを含む継続審査延べ595件について審議を実施した。

（病院）

各病院の企業への請求費用の実績に応じて、常勤の治験・臨床研究コーディネーター（CRC）の定員化・再配置を行い、組織的な治験受入れ体制を整備している。令和元年度においては、70病院で245名の常勤CRCを病院に配置した。

（本部から病院への実施支援）

治験等受託研究の進捗状況の確認、請求管理等の機能を有する「治験管理システム」を全病院に導入している。本部では、病院の治験進捗状況を把握し、情報を集約することが可能となり、進捗が進んでいない治験課題について、病院に対して指導・支援を行っている。病院では、治験管理システムに症例毎の進捗を入力することで、請求処理が可能となり、治験会計の効率化を図っている。

令和元年度において、病院での会計事務処理が円滑に行われるように、「治験等会計事務処理の手引き」の全面改訂を行い、全病院へ周知した。

○ 治験実績 (P99)

【治験取組状況】

	平成30年度	令和元年度
治験新規課題数	191課題	192課題
治験実施症例数 (課題数)	3,902例 (1,285課題)	3,841例 (1,308課題)
医師主導治験実施症例数 (課題数)	148例 (39課題)	245例 (74課題)

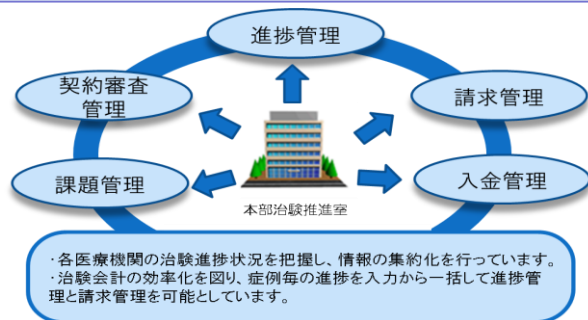
【治験等受託研究に係る請求金額】

	平成30年度	令和元年度
治験等受託研究に係る請求金額	46.5億円	44.1億円

○ 治験費用の最適化 (P99)

国立病院機構においては、平成24年度よりPerformance Based Payment（治験の進捗状況に応じた実績払い）を導入し、平成29年度には、治験経費の算定方法を改定した。令和元年度は当該算定方法に基づき、治験ごとに治験依頼者と協議、合意の上、費用を算定している。

Webシステム“治験管理システム”により治験情報を管理



【国立病院機構職員が主任研究者の主な医師主導治験】

・「続発性難治性気胸に対する滅菌調整タルクを用いた胸膜癒着術の第II相医師主導治験」（名古屋医療センター）

手術困難な続発性・難治性気胸に対する適応拡大を目指してユニタルクの医師主導治験を日本医療研究開発機構(AMED)の早期探索的・国際水準臨床研究事業の一環として計画し、平成29年2月に登録開始した。令和元年度に24/30例まで登録している。

続発性難治性気胸に対する滅菌調整タルクを用いた胸膜癒着術の第II相医師主導治験（医師主導治験）

開発コンセプト

区分	医薬品（コンビネーション製品）
想定される治療学的ポジション	該当なし
対象疾患	手術困難な難治性気胸
患者選択基準（診断基準）と評価法（効果判定基準）	手術困難な難治性気胸（外科医、呼吸器内科医の総合判断）、30日後の排気チューブの抜去率
優先審査	希少疾患

臨床試験の概要

PMDAとの相談	薬事戦略相談実施（2015年3月）
疾患レジストリ／症例集積	該当なし
プロトコル骨子	排気チューブから、懸濁液として注入
品質管理体制	生物統計家、DM、モニター、監査
EDCシステム	Platos（名古屋医療センター独自開発システム）
文書管理	治験促進センター提供 CLOS2（カット・ドゥ・スクエア）
治験調整医師／事務局	名古屋医療センター 坂 英雄 ／名古屋医療センター臨床研究センター臨床研究事業部
薬剤管理・デリバリー体制	ノーベルファーマ（株）・無償供与
安全性情報報告体制	プロトコルに記載、効果安全性委員会の設置
文書管理室・文書管理要員	名古屋医療センター臨床研究事業部

開発スケジュール

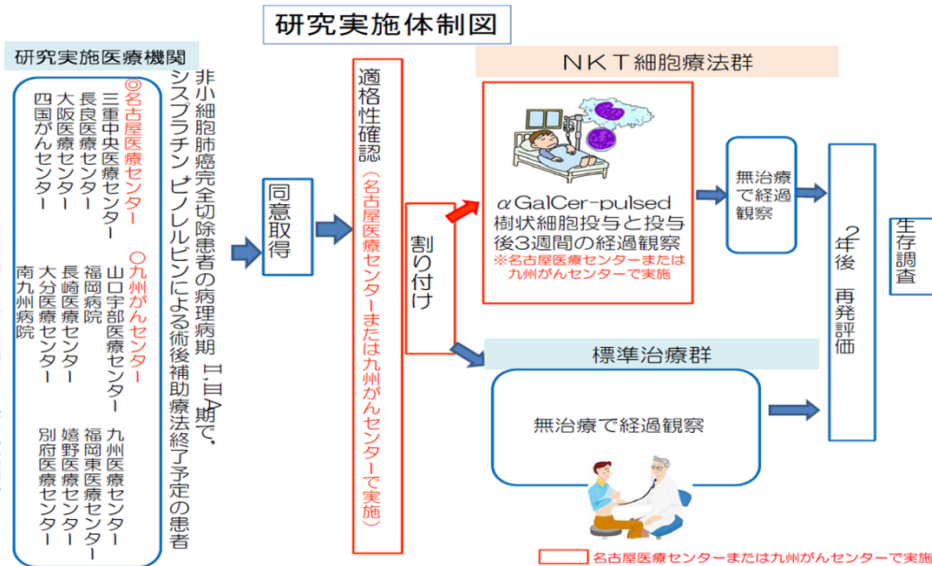


4 先進医療技術の臨床導入の推進

○ 国立研究開発法人理化学研究所との連携・協力 (P101)

国立研究開発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、NKT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努め、その結果、平成30年3月末に57症例の登録を満了し、2年間の経過観察に入っている。

II-III A期非小細胞肺癌完全切除症例を対象とした α GalCer-pulsed 樹状細胞療法の無作為化第II相試験



○ 高度先進医療技術の臨床導入 (P101)

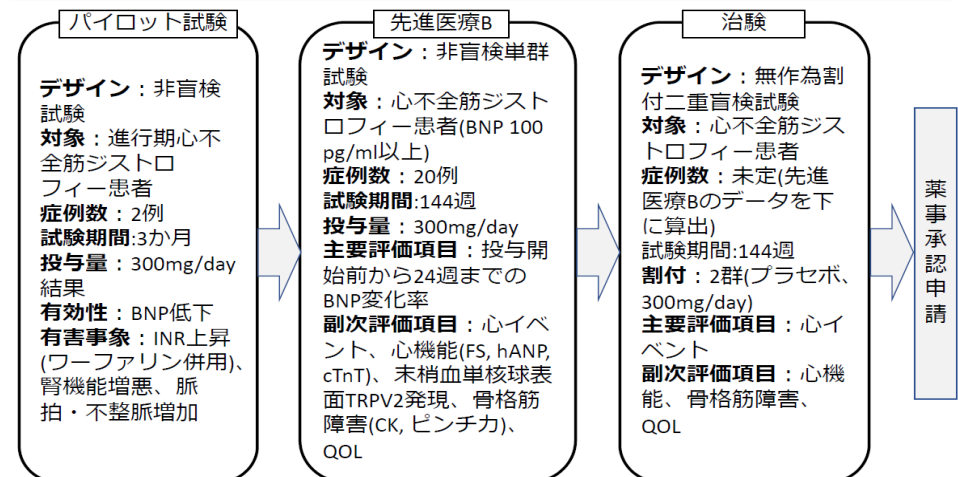
令和元年度は、先進医療 A を2技術・延べ4病院、先進医療 B を15技術・延べ63病院で導入している。

上記のうち、「筋ジストロフィー心筋障害に対するTRPV 2 阻害薬内服療法」について、厚生労働省に先進医療の届出を行い、先進医療技術審査部会において有効性安全性が審議された結果、平成29年11月に先進医療 B に承認され、国立病院機構を中心とする15施設において実施している。令和2年3月時点で目標症例数20に対して、既に25症例の登録が完了しており、順調に症例登録が進んでいる。

＜技術の概要＞

本研究に同意した心不全筋ジストロフィー患者20例に、トラニラストを投与し、BNP 低下や心機能改善、心イベント減少などの効果が見られるか、安全性に問題が無いか非盲検単群試験で評価する。

筋ジス心筋障害 TRPV2阻害薬内服療法（ロードマップ）



○ 大規模診療データベースを利用したA I 辞書の研究開発 (P102)

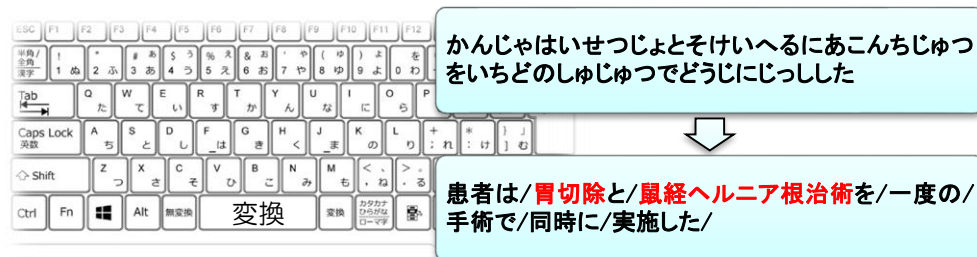
国立病院機構診療情報集積基盤（NCD A）に集積された大量の患者データをもとに、今後更なる活用が期待される医療用のA I（人工知能）の判断基準となる言語資源の構築、医療用の自然言語処理技術（※1）の発展、A I 辞書の研究開発につながる取組として、国立研究開発法人理化学研究所と「退院時サマリ（※2）の自動生成支援」の共同研究を開始した。

令和元年度は、NCD Aの大規模診療データ（入院中のカルテ記事、検査結果や処方内容、退院時サマリ）を当機構で開発した匿名化モジュールを使い、匿名加工医療情報（※3）に加工したうえで、各病院でサマリの記述が異なる点、共通する点を同定し、現行の電子カルテでは補足できない項目や各項目に横断的に存在する重要情報の分析に着手した。

※1 自然言語処理技術：言葉の意味や解釈の曖昧さを補完する技術

【自然言語処理の例（日本語入力）】

キーボードで入力した「かな文」を「漢字混じり文」に変換する際、学習が進むと長文変換も容易になる。



※2 退院時サマリ：入院患者の病歴、入院時の身体所見、検査所見、入院中の診療内容をまとめた記録を要約したものであるため、退院後の外来診療等での医師、看護師等の医療従事者が入院中の治療、診断情報を的確に把握するための重要な記録となる。その作成を自動生成支援できるようになれば、医師の勤務負担軽減のみならず、患者に提供する医療の質の向上にもつながることが期待される。

※3 匿名加工医療情報：特定の個人を識別できないよう加工にした医療情報

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 (P104)

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284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（76名のうち30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。

なお、これらの研修会には、国際共同治験に必要な知識、能力習得につながる内容も含んでおり、国際共同治験に参加するための体制の整備を進めた。

さらに、一般財団法人公正研究推進協会が提供する、研究倫理教育eラーニングプログラムであるAPRIN eラーニングプログラム（eAPRIN教育研修プログラム）を活用しており、平成30年度からは研究者を含め、CRC、事務局等の研究活動に関わる全ての職員を対象に、eAPRIN教育研修プログラムの受講を毎年度必須としている。

【eAPRIN教育研修プログラム修了者数】

18,333名

研究者コース	7,121名	倫理審査委員会委員コース	2,173名
CRCコース	3,627名	事務局員・事務職員コース	3,581名
GCP/治験コース	2,072名	継続コース	11,568名

※eAPRIN 教育研修プログラム：e-learningによる研究倫理教育を履修するための研修

評価項目1-3 教育研修事業

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 H30年度：B 第3期中期目標期間：B)

I 中期目標の内容

①質の高い医療従事者の育成・確保

- ・様々な診療機能を持つ国立病院機構の病院ネットワークを活用することにより、質の高い医療従事者の育成を行う。
 - ・看護師等養成施設については、環境等の変化を踏まえた上で、必要に応じて見直しを行う。
 - ・国が推進している特定行為に係る看護師の育成に貢献するとともに、チーム医療の推進及びタスク・シフティング、タスク・シェアリングによる医師の負担軽減を図る観点からも、高度な看護実践能力を持つ看護師の育成を引き続き推進する。
- 特定行為研修修了者数を、毎年度、前年度より増加させる。

②地域医療に貢献する研修事業の実施

- ・地域の医療従事者や地域住民に向けた研修などを実施し、我が国の医療の質の向上に貢献する。
- 地域の医療従事者を対象とした研修会の開催件数を、毎年度、前年度より増加させること。
- 地域住民を対象とした研修会の開催件数を、毎年度、前年度より増加させること。

③卒前教育の実施

- 職種毎の実習生の延べ受入日数を、毎年度、前年度より増加させる。

Ⅱ 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を達成している。

①質の高い医療従事者の育成・確保

定量的指標において100%以上の達成度となったほか、以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

【定量的指標】特定行為研修修了者数 令和元年度目標値：16人 実績値：31人（達成度193.8%）

- ・医師の育成として、「良質な医師を育てる研修」等の各種研修の実施や研修内容の見直しに取り組むとともに、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。
- ・看護師の育成として、スキルミックスによるチーム医療の提供や高度な判断と実践ができる「診療看護師（JNP）」の育成に取り組むとともに、「国立病院機構看護職員能力開発プログラム（ACTyナース）Ver. 2」に基づく教育体制の充実や各種研修に取り組んだ。
- ・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等に取り組んだ。

②地域医療に貢献する研修事業の実施

定量的指標において令和元年度の目標値を下回っているものの、目標達成に向け取組を着実に進めた。

【定量的指標】地域の医療従事者を対象とした研修会の開催件数 令和元年度目標値：3,795件 実績値：3,180件（達成度83.8%）

【定量的指標】地域住民を対象とした研修会の開催件数 令和元年度目標値：1,402件 実績値：1,401件（達成度99.9%）

③卒前教育の実施

定量的指標において令和元年度の目標値を下回っているものの、目標達成に向け取組を着実に進めた。

【定量的指標】職種毎の実習生の延べ受入日数	医師・歯科医師	令和元年度目標値：22,417人日	実績値：20,233人日（達成度90.3%）
	看護師	令和元年度目標値：434,000人日	実績値：430,159人日（達成度99.1%）
	その他職種	令和元年度目標値：96,011人日	実績値：88,713人日（達成度92.4%）

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)

国に指定された基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院において、初期研修医の育成を行っており、多くの臨床研修医の育成を引き続き行った。

また、初期臨床研修修了後の専門領域の研修システム（いわゆる後期臨床研修）の構築に我が国でいち早く着手し、平成18年度から国立病院機構独自の取組として「国立病院機構専修医制度」の運用を行っており、専修医等の育成を行った。

【臨床研修病院指定状況・初期研修医の受入数】

		平成30年（度）	令和元年（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（※）	764名	810名
協力型臨床研修病院	指定病院数	124病院	124病院
	初期研修医の受入数（※）	158名	165名

※基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院の初期研修医の受入数は、それぞれ平成30年、令和元年の受入数

【後期研修医の受入・専修医の修了認定実績】

	平成30年（度）	令和元年（度）
後期研修医（レジデント）の受入数（※）	909名	970名
専修医の修了認定者数	88名	68名

※後期研修医（レジデント）の受入数は、それぞれ平成30年、令和元年の受入数

○ 良質な医師を育てる研修等の実施 (P110)

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、国立病院機構のネットワークを活用し、各領域の専門性に秀でた指導医が講師を務め、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」を引き続き開催している。

また、セーフティネット分野での医師の確保が厳しいため、当該分野に従事する医師に研修を行っている。例えば、「重症心身障害児（者）に関する研修」においては、実習研修も組み込み、参加者のスキルアップを図ることも目指し、臨床上課題となる合併症、特に栄養の病態、感染症対策やハンズオンセミナーなどを実施するなど、重症心身障害医療に携わる医師の育成に努めている。

○ 新専門医制度への対応 (P114)

新専門医制度への対応については、医師育成・教育委員会において検討し、情報収集、情報発信に努めた。

国立病院機構では、令和元年度の専門研修プログラムとして、16領域の基幹施設として前年度と比較し5プログラム増えて112プログラムの認定を受けた。また、令和元年度に専攻医の募集を行い、国立病院機構病院の多くのプログラムが評価され、16領域で前年度と比較し24名増えて157名の登録が確定した。

また、新専門医制度では、新・内科専門医取得の必須条件として、JMECC（※）を受講することとされており、専門医の内科専門研修プログラムの基幹施設となるには、原則、JMECCを開催できる体制を整えておく必要があり、それには多くのJMECCの指導者が必要となる。

国立病院機構では、JMECCの指導者の養成を進めるため、平成26年度からNHO-JMECC研修を実施しており、その結果、令和元年度は、新たに9病院を加えた27病院で28回のJMECC研修を実施できるまでになった。なお、他の設置主体の医療機関からの要請に応じて、国立病院機構所属のJMECC指導者を派遣し、当該医療機関がJMECC研修を開催できるよう支援を行っている。

※JMECC：日本内科学会認定内科救急・救急救命処置（ICLS）講習会のことをいう。

○ 看護師等養成所の高い看護師国家試験合格率 (P120)

令和元年度においては、附属養成所の今後の方向性を検討するための指標と基準および運営に関する協議手順を作成し、各養成所に周知した。

また、看護師等養成所への教育の質の維持・向上と適切な運営に向け、改善に取り組んでおり、**7養成所**が第三者評価を受け、**9養成所**においては国立病院機構のネットワークを活用した相互評価を実施し、教育の質の向上と適正な運営に努めた。

このような取組により、令和元年度の看護師等養成所全体の国家試験合格率は98.2%となり、全国平均合格率（94.7%）を上回るだけでなく、大学（96.6%）、短期大学（92.1%）及びその他の3年課程の養成所（95.4%）の結果と比較しても上回っており、引き続き全国トップクラスの合格率を維持した。

○東京医療保健大学看護学部及び大学院看護学研究科との連携 (P123)

高度な看護実践能力を有し、スキルミックスによるチーム医療を提供できる看護師を育成することを目的とする東京医療保健大学東が丘看護学部と同大学院看護学研究科に対し、令和元年度も引き続き、国立病院機構の病院での実習の場としての提供など積極的な協力を行った。

大学院での課程を修了し各病院に復職・就職した診療看護師（JNP）は、令和元年度において新たに9名を配置した。診療看護師（JNP）はチーム医療の提供だけでなく、医師のタスクシフティングにも貢献している。

○ 看護師のキャリアパス制度の充実 (P124)

国立病院機構が担う医療を推進し得る看護師の育成を目指して、令和元年度は、平成28年度に全面改訂された「看護職員能力開発プログラム（ACTyナース）Ver. 2」の運用を引き続き行った。改訂後のプログラムの特徴として、看護職員の生涯教育を支援するために対象を新採用者から中堅者まで幅を持たせ、学習内容と目指すべき能力の段階を明確にした。

また、医療・看護の質の向上に貢献できる看護管理者を育成するため、平成29年度に看護管理者を対象とした能力開発プログラム「CREATE」を作成し、平成30年度から運用を開始し、令和元年度も引き続き実施した。

その他、看護管理者の育成については、平成30年度に日本看護協会から認定看護管理者教育機関として認定を受けた。令和元年度においては、幹部看護師管理研修Ⅰ（看護師長・看護教員対象）、Ⅲ（看護部長対象）、認定看護管理者教育課程サードレベル開催、地域における認定看護管理者教育課程サードレベルの受講支援を引き続き行い、地域における認定看護管理者教育課程ファーストレベル、セカンドレベルの受講支援を新たに実施した。



○ 看護師のキャリアパスに基づく研修の実施 (P125)

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。

<特定行為研修修了者の育成>

令和元年度は、長崎医療センターが新たに特定行為研修制度における指定研修機関となり、機構全体で3病院が指定研修機関となった。また、新たに3病院を加えた28病院が実習協力施設となる等、特定行為を実施できる看護師の育成にも努めた。

【特定行為研修指定研修機関】

四国こどもとおとなの医療センター、熊本医療センター、長崎医療センター

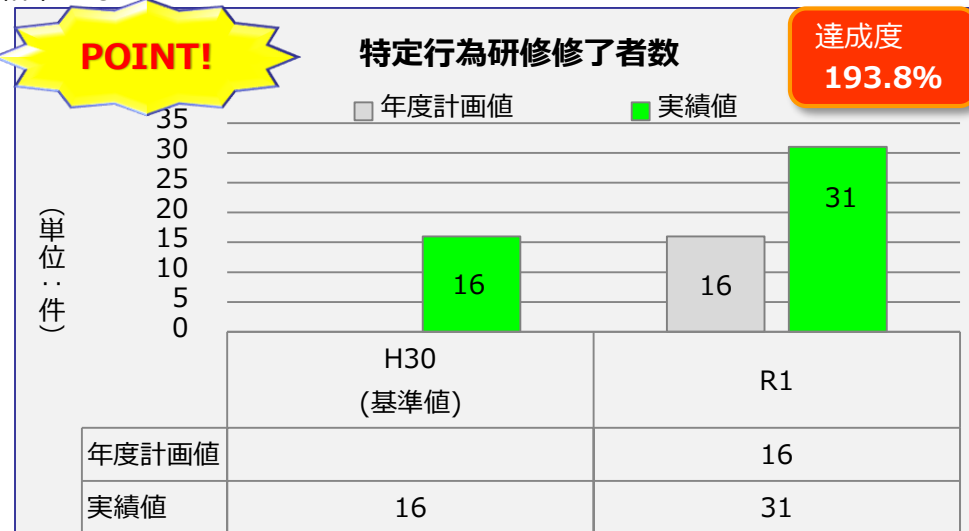
【特定行為研修受講修了者数】

平成30年度 認定看護師 10名 看護師 6名

→令和元年度 専門看護師 1名 認定看護師 16名 看護師 14名

<定量的指標> 特定行為研修修了者数

目標値は、毎年度、前年度より増加させるとして設定している。特定行為研修制度における指定研修機関や実習協力施設が新たに指定される等、育成に努めた結果、特定行為研修修了者数は31名となり、達成度が120%を超える結果となった。



<専門看護師、認定看護師の育成>

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。

なお、令和元年10月時点で、専門看護師を74名、認定看護師を1,077名配置している。

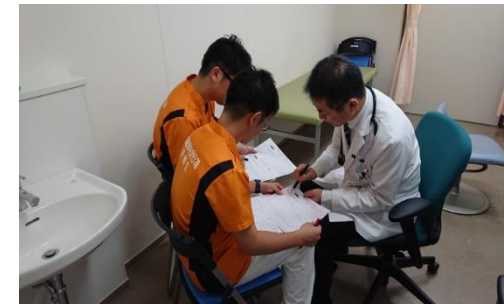
【「専門（認定）看護師」研修の受講状況】

「専門看護師」研修 15名

がん看護 5名、精神看護 2名、小児看護 2名、老人看護 2名、
急性・重症患者看護 3名、慢性疾患看護 1名

「認定看護師」研修 70名

がん化学療法 1名、がん放射線療法看護 3名、緩和ケア 9名
感染管理 15名、透析看護 1名、手術看護 1名、認知症看護 15名
摂食・嚥下障害看護 10名、慢性呼吸器疾患 6名、慢性心不全 5名
新生児集中ケア 1名、皮膚・排泄ケア 1名、精神科 2名



○ 質の高いメディカルスタッフ等の育成・キャリア支援 (P128)

<強度行動障害医療研修>

クロザピン投薬等の専門的治療により地域生活への移行を推進している中で、退院が難しい治療抵抗性の一群として自閉症で強度行動障害を持つ患者が存在し、その患者に対する専門医療が求められている。

特に、思春期以降、行動障害が顕在化し在宅での生活が困難になってくる患者も存在する中で、こうした患者に対する精神科医療従事者のための「強度行動障害医療研修」を実施している。

強度行動障害に対する行動療法や行動分析、医療安全の実施、障害児（者）の地域移行について学ぶことに加え、行動分析の仕方と目標行動の設定の仕方について、具体的な事例をもとにしたグループワークを展開することを目的とした研修を継続して実施し、**37病院**から**65名**が参加した。

当該研修を通じて強度行動障害医療の専門性をさらに高め、国立病院機構内の治療内容（技法・プログラム）の均てん化を目指しており、強度行動障害を専門とする若手精神科医の育成やチーム医療の推進に繋がっている。

○ 実習技能研修の実施 (P131)

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、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 **130名**
- ・ 診療放射線技師実習技能研修 **225名**
- ・ 臨床検査技師実習技能研修 **272名**
- ・ 栄養管理実習技能研修 **49名**
- ・ 理学・作業療法士等実習技能研修 **146名**
- ・ 児童指導員・保育士実習技能研修 **23名**

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 (P132)

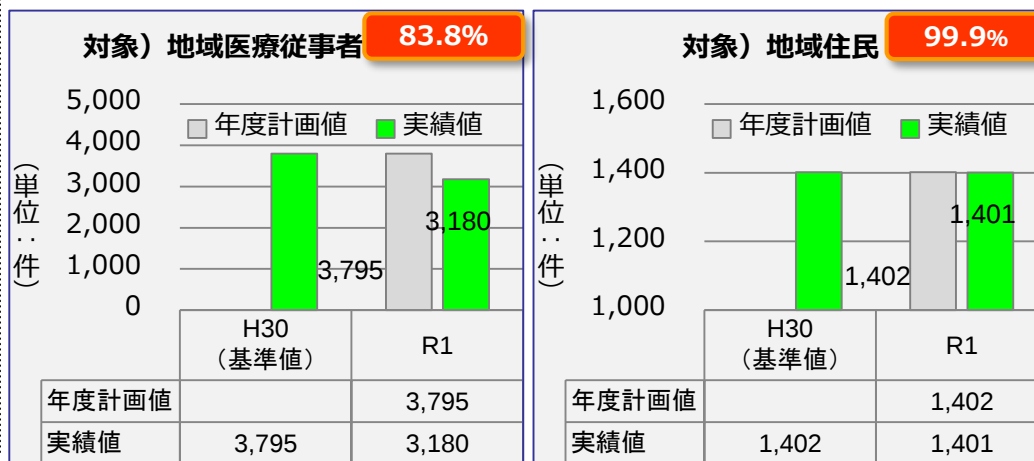
各病院において、地域の医療従事者等の研修ニーズの把握やアンケート調査による研修内容の評価・検証等を行い内容の充実に努めた上で、引き続き研修会を実施し、**延べ約14万人**の地域医療従事者及び地域住民への医療情報発信や地域のニーズに応じた地域包括ケアシステムの構築の推進に貢献した。

<定量的指標> 地域医療従事者・地域住民を対象とした研修会の開催件数

目標値は、毎年度、前年度（平成30年度）より増加させることとして設定している。令和元年度においては、新型コロナウイルス感染症のため、研修の開催が困難だったこともあり、目標値に至らなかったものの、他の医療機関ではアプローチが困難なセーフティネット分野の医療に関する講演会、研修会等を実施し、国立病院機構が果たすべき役割を遂行できるよう努めている。

地域医療従事者・地域住民を対象とした 研修会の開催件数

達成度



3 卒前教育の実施

○ 卒前教育の実施(P133)

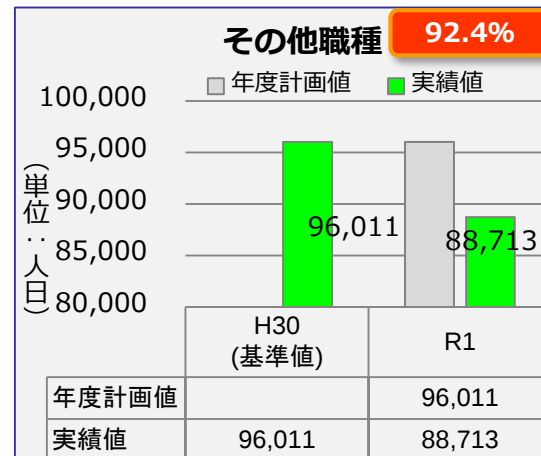
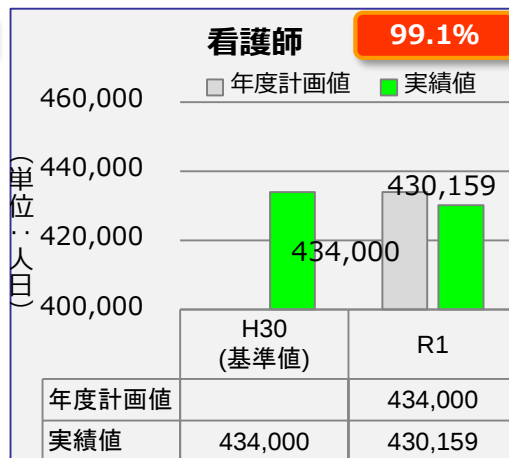
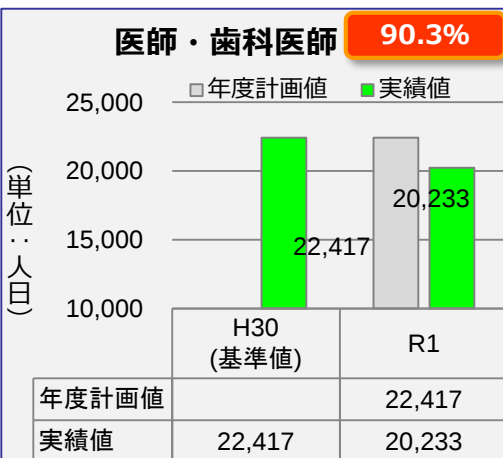
医師、看護師、薬剤師等の医療従事者をめざす学生に対する卒前教育として、様々な診療機能を持つ国立病院機構の病院ネットワークを活用し、医療従事者をめざす学生に対して急性期やセーフティネット分野の診療機能の臨床実習を経験させ、また、医師、看護師だけでなく幅広い職種の学生を受け入れるなど令和元年度も引き続き質の高い医療従事者育成に貢献した。

<定量的指標> 職種毎の実習生の延べ受入日数

目標値は、毎年度、前年度（平成30年度）より増加させることとして設定している。令和元年度においては、新型コロナウイルス感染症のため、実習受入れが困難だったこともあり、目標には至らなかったものの、国立病院機構の病院ネットワークを活用し、引き続き質の高い医療従事者の育成に努めている。

職種毎の実習生の延べ受入日数

達成度



【その他職種の内訳】

(単位：人日)

	平成30年度	令和元年度
薬剤師	35,054	30,832
診療放射線技師	10,268	9,650
臨床検査技師	13,810	13,420
管理栄養士	13,757	13,861
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	21,215	19,244
臨床工学技士	1,907	1,706
計	96,011	88,713

評価項目2-1 業務運営等の効率化

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 H30年度：C 第3期中期目標期間：B)

I 中期目標の内容

①効率的な業務運営体制

- ・本部機能の見直しなど理事長がより一層リーダーシップを発揮できるマネジメント体制を構築する。
- ・法人の業績等に応じた給与制度を構築する。
- ・働き方改革を実現するため、職員全体の勤務環境の改善に取り組むとともに、タスク・シフティングの推進等国の方針に基づいた取組を着実に実施する。

②経費の節減及び資源の有効活用

- ・人件費率と委託費比率等に留意しつつ、適正な人員配置に努める。
- ・「独立行政法人国立病院機構調達等合理化計画」に基づく取組を着実に実施する。
- ・医薬品や医療機器等の共同調達については、これまでの効果を検証しつつ、より効果的な調達に努める。
- ・後発医薬品については、これまでの取組を継続し、より一層の採用促進を図る。
- ・地域の医療需要や経営状況を踏まえながら、効率的、効果的かつ機動的に投資を行うとともに、保有資産の有効活用にも取り組む。
- ・一般管理費（人件費、公租公課、病院支援業務経費及び特殊要因経費を除く。）について、中期目標期間の最終年度において、平成30年度と比べ、5%以上節減を図る。

- ①及び②の取組により、各年度の損益計算において、機構全体として経常収支率を100%以上とする。

【難易度「高」の理由】

- ・病院経営を巡る環境が我が国全体として厳しい状況にある中で、結核等の不採算医療の提供や働き方改革に対応しながら、各年度の損益計算において、機構全体として経常収支率100%以上を達成することは難易度が高い。

Ⅱ 目標と実績との比較

以下のとおり、難易度を高く設定した目標について、所期の目標を達成している。

①効率的な業務運営体制

以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

- ・「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（平成30年6月15日閣議決定）に基づき、本部の一組織として「国立病院機構本部DMAT事務局」を新設し、人員増強を行うなど体制強化を図った。（令和2年4月施行）
- ・機構本部から各病院に提供している経営分析ツールについて、新たに、手術室・透析・外来化学療法・ICU等の稼働状況、個室率、療養環境加算・食堂加算、特別室・重症者室の算定実績や、各種設備・機器の稼働実績を取りまとめて情報の追加・充実を行った。また、本部・グループによる経営改善支援においては当該ツールを活用し、各病院と経営課題を共有しながら改善に取り組んだ。
- ・新型コロナウイルス感染症に関して、国等からの要請に応え、水際対策や感染者への医療の提供等に多くの職員が従事しており、これらの対応は、危険性・困難性等が伴う勤務であることを踏まえ、従事した職員に対する手当等の特別措置の検討に取り組んだ。
- ・医師の働き方改革に向けての取組、新たな勤務時間管理方法の導入の他、長時間労働削減の具体的な取組として、長時間労働職員へのヒアリング及び指導を行い、スマートフォンを活用した勤怠管理や音声入力等の実現に向けたモデル事業に取り組むとともに、定数改定により人員体制を拡充させるなど長時間労働の削減に努めた。

②効率的な経営の推進と安定的な経営基盤の構築

定量的指標において100%以上の達成度となったほか、以下のような取組を実施したことにより、目標を達成している。

【定量的指標】経常収支率 令和元年度目標値：100% 実績値：100.2%（達成度100.2%）

- ・病院毎の経営状況等を総合的に勘案し必要な職員を配置するとともに、効率的な業務委託契約の見直しに取り組んだ結果、医業収益に対する人件費率と委託費率の合計は前年度を下回った。（平成30年度 58.8% → 令和元年度 58.3%（対前年比率▲0.5%））
- ・「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等について、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。
- ・医薬品や医療機器等について共同入札を進め、各種契約についても見直しを行うなど経費の削減に努めた。
- ・建物、医療機器等への投資については、病院の機能に鑑み真に必要な整備内容の精査に加え、各病院の資金状況によっては投資不可とする等の厳しい判断を行う一方で、医療機能を維持するための投資、地域医療構想等への対応に必要な投資や短期間での投資回収が可能となることで更なる資金獲得ができる整備への投資を着実に行った。
- ・一般管理費については、既に数々の取組によって大幅な削減を行ってきたところであるが、引き続き節減に努めた結果、令和元年度は242百万円となり、平成30年度と比較し9.7%削減することができた。

1 効率的な業務運営体制

○ 本部の経営分析部門と病院の事務部門との連携強化 (P137)

<経営分析ツールの活用>

機構本部では、DPC公表データに基づき地域内シェアや診療の効率性、複雑性を近隣病院と比較し外部環境分析を行うためのグラフを作成するツールや、新入院患者数、新外来患者数、患者1人1日当たりの診療収益などの様々な自院の実績を診療機能・規模が類似する他の機構病院と比較し内部環境分析を行うためのツールを、毎年更新して各機構病院に提供している。令和元年度は新たに、手術室・透析・外来化学療法・ICU等の稼働状況、個室率、療養環境加算・食堂加算、特別室・重症者室の算定実績や、各種設備・機器の稼働実績を取りまとめて情報の追加・充実を行った。

<総合コンサルティングで得られた成果物の共有>

本部・グループによる様々な経営改善支援を行っている中、外部から更なる経営改善策（課題の洗い出しや患者確保策、地域の関係機関との連携強化策等）の提案・助言を受け各病院に横展開を図ることを目的として、経営改善に関する総合的なコンサルティング業務をシンクタンクに委託し、平成30年8月から令和元年8月にかけて、モデル病院として選定した急性期病院やセーフティネット系病院3病院に対し実施し、これによりいずれの病院も経常収支の改善がみられた。

また、当該事業で得られた成果物（ノウハウ）については、横展開可能な成果物ごとに整理した上で各病院に対して情報提供するなど各病院の経営改善の取組に活用している。

○ 理事長が一層リーダーシップを発揮できるマネジメント体制(P139)

<国立病院機構全体を通暁する骨格の再構築>

理事長のもと、平成30年12月にスタートした「SUREプロジェクト」において、今後の国立病院機構の進むべき方向性について議論を進め、令和元年10月にとりまとめた報告書では、2040年を見据え、国立病院機構が引き続き地域から必要とされる医療機関であり続けるため、次のとおり今後の国立病院機構におけるあらゆる取組を貫く理念を定めた。

- ① 地域等の患者、住民が必要とする医療を安定的かつ継続的に提供するNHO（地域包括ケアシステムを構築するため、関係機関と連携し、地域で必要とされる医療を提供していくこと）
- ② 全ての職員にとって安全、安心に働ける職場であるNHO（患者等に寄り添い、良い医療を提供するためにも、職員にとって問題意識を共有でき、また、働きがいのある職場であること）
- ③ 災害時等の危機管理に強いNHO（災害発生時や不祥事の際などの危機管理対応が求められる状況にあっても、迅速、確実に対応できる組織であること）

また、病院長会議等を通じて全職員と共有し、国立病院機構全体として一体的な組織運営を進めることとした。

<マネジメント体制の整備>

病院と本部・グループが即時に連携できるテレビ会議システムの導入を進めてグループや病院との円滑な意思疎通を図り、適切な法人運営に向けたマネジメント体制、災害時や新興感染症発生時等の危機管理対応の際に迅速な状況把握と意思決定を行うマネジメント体制を整備するための取組を行った（令和元年度は、本部、全グループ及び8病院に導入。令和2年8月に全病院に導入予定）。

○ 法人の業績等に応じた機動性・柔軟性のある給与制度の構築に向けた取組 (P141)

がんゲノム医療といった新たな治療法や医療技術等の導入に伴い、これらの医療を実施する上で必要となる特定の専門分野に精通した医療人材を常勤職員として機動的に確保できるよう、給与規程に所要の規定を整備した。（令和2年度施行）

新型コロナウイルス感染症への対応について、国等からの要請に応じて、政府チャーター機による帰国者の支援、クルーズ船での集団感染への対応、また、新型コロナウイルス感染症患者又はその疑いがある患者への医療の提供に多くの職員が従事しており、これらの対応は、危険性・困難性等が伴う勤務であることを踏まえ、従事した職員に対する手当等の特別措置の検討に取り組んだ。（令和2年6月23日施行、同年1月27日に遡及して適用）

○働き方改革への取組 (P143)

＜労働環境改善対策本部における改善対策の検討＞

最優先課題である「長時間労働の削減」の取組をさらに推し進めるため、国立病院機構に「労働環境改善対策本部」を設置（平成29年10月）し、「国立病院機構における労働環境改善の取組みについて」（第二次中間報告）を取りまとめ（令和元年9月）、次の取組を行うこととした。

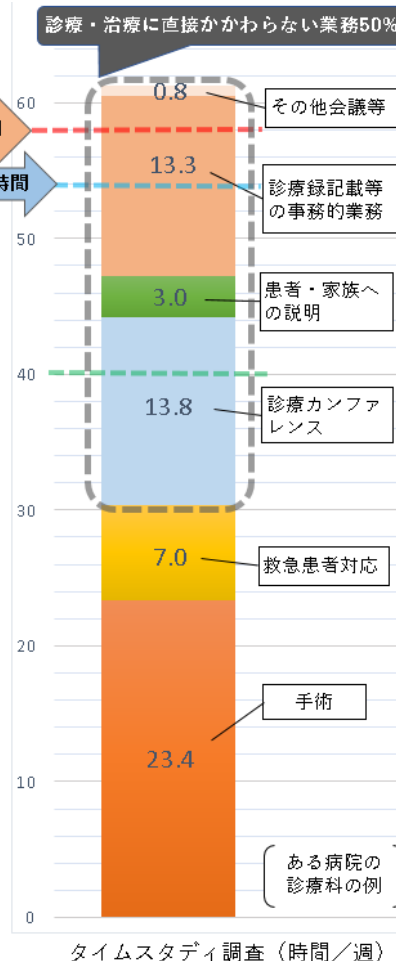
・医師の働き方改革に向けての取組

原則として、各病院が令和5年度までに、全ての医師の時間外労働時間数が年間960時間以内となることを目指して取り組んでいくこととした。

- 「タイムスタディ調査」の結果では、いずれの医師も「診察・治療に直接かかわらない業務」に一定の時間を要しており、これらの業務を20%程度削減することができれば、年間の時間外労働時間数960時間や720時間を下回ることが可能。
- 「診察・治療に直接かかわらない業務」の中で「診療録記載等の事務的業務」が全般的に多いことから、医師事務作業補助者をはじめとする他職種へのタスクシフトや、現在検討を進めているスマートフォンの活用等により、徹底した業務効率化に取り組む。

・新たな勤務時間管理方法の導入

モデル病院（7病院）での試行を踏まえ、ICTの活用等により、客観的に在院中の労働時間等が把握できる勤務時間管理方法を導入することとした。



＜長時間労働削減の具体的な取組＞

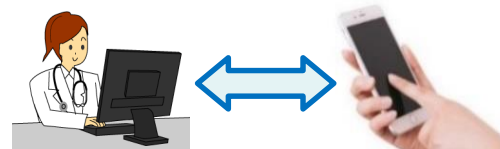
①長時間労働職員へのヒアリング及び指導

長時間労働の削減のための実効性のある取組を検討するため、長時間労働職員及びその職場長を対象に、各職員の業務内容等（長時間労働の要因等）を把握するとともに、長時間労働の削減に向けて指導した。その結果、医師以外の職員は超過勤務時間が年間540時間超の職員が51名と前年度に比べ23名減少し、前年度の減少人数（3名）を大きく上回った。

②ICTソリューションの積極的な活用による働き方改革

令和元年度のタスク・シフティング等勤務環境改善推進事業補助金を獲得し、渋川医療センターをモデル病院として、スマートフォンを活用した業務の質の向上と働き方改革の実現に向けたモデル事業に取り組んだ。

また、令和2年8月中に、全病院にテレビ会議システムを設置予定であり、導入効果としては、職員の研修を受講する機会の増大、移動時間短縮による機会損失の回避、意思決定の迅速化等、働き方改革への実現につながる。さらに、テレビ会議システムを活用すれば、今般の新型コロナウイルス感染症等新興感染症の流行時に患者と面会ができない家族等が遠隔での面会を実施できるようになる等、各病院の工夫により患者満足度の向上につながることも期待できる。



実効的な
方策を展開



③定数改定による人員体制の拡充

令和2年度の職員定数の見直しにあたり、既存業務の見直しを行ってもなお超過勤務の縮減ができない場合の対応として、長時間労働を是正できるよう職員配置を見直すと同時に必要な定数増を行った。

2 効率的な経営の推進と安定的な経営基盤の構築

○ 経常収支 (P147)

新入院患者の確保に加えて各種の経営改善に取り組んだ結果、経常収益は前年度比で**64億円**増加し**10,202億円**となった。一方で、職員数の増加による人件費(※)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**125億円**増加し**10,179億円**となり、経常収支は前年度比で**61億円**減少したものの、**23億円**の黒字を確保した。

厳しい経営環境下、他の大半の独立行政法人では課されていないおよそ**152億円**もの長期公経済負担金を自らの診療収入で賄い、さらに新型コロナウイルス感染症の流行に伴う診療の制限及び患者受診抑制といった影響を受ける中で、2年連続で経常収支率**100%以上**を達成した。

※独立行政法人会計基準等の改訂による国時代分退職給付費用の会計処理方法の変更に伴う退職一時金の減を除いた額

<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、令和元年度における実績及び達成度は上記の理由により、100%を超え100.2%を達成した。

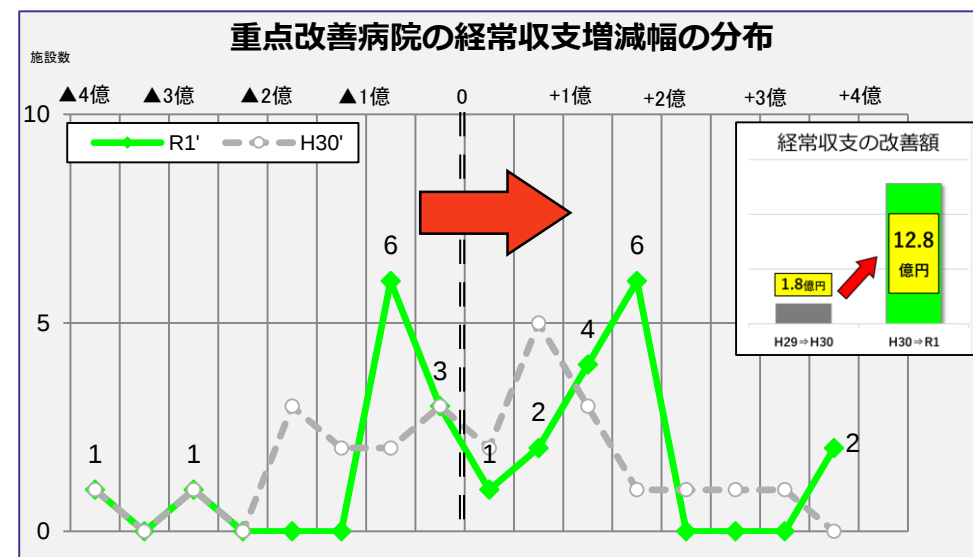


○ 病院の経営改善計画の実施及び支援 (P147)

これまでは投資を計画する病院のみで作成していた経営改善計画を、各病院がより実効性のある計画を作成できる仕組みとした上で全ての病院で作成することとし、法人全体としてその計画を確実に実現していくことを目指した取組を行うよう計画のフォローアップ体制等について見直しを行った。

作成した経営改善計画は、各病院において、職員に周知し目標の共有を行うとともに、毎月の評価会等において取組の進捗管理を行っており、本部・グループにおいても、その結果を収集し、毎月の月次決算時に進捗の確認を行うなど、法人全体として計画達成に向けた取組を行う仕組みとしている。

令和元年度の本部・グループにおける各病院への経営改善支援は、経営改善計画の取組の実現を目指したものを中心として実施しており、特に、経営状況が厳しく「重点改善病院」として指定している病院や、月次決算時に把握した予実乖離が大きい病院に対しては、本部・グループにおいて病院訪問等を通じた支援を行い、計画達成に向けた取組を行った。



○ 経常収支率100%以上を目指した収支改善の推進 (P148)

各病院が将来にわたり各地域で医療を提供していくために、地域関係者や患者から「国立病院機構であれば、地域から求められる医療を厳しい先行きの中でも安定的に提供する体制を確保できる」と評価されることを目指した取組を開始している。

令和元年11月には、令和元年度上半期の経営状況を踏まえ、理事長通知「令和元年度下半期における更なる経営改善への取組について（依頼）」を発出し、費用削減に向けた契約の見直しなど、経営改善に資する具体的な対応策や点検ポイントを示して各病院における更なる経営改善の取組を促した。

また、令和元年度では、このような経営改善に係る取組を積極的に推し進めるため、費用削減のみならず、短期間での投資回収が可能であり更なる資金獲得が期待できる整備について、新たに投資するための枠を設けて整備を行った。

○ 病床機能の見直し・効率的な病棟運営 (P149)

病床稼働率が低下する状況が長期化する病院については、地域のニーズ等に対応した病棟の整理・集約を行い、医療内容の充実と医療人材の効率的な配置を図り、効率的な病棟運営を実現した。（令和元年度 9病院で実施）

【病床機能見直し又は効率的な病棟運営の具体例】

- ・ 沖縄病院 結核病棟のユニット化及び専門病院入院基本料から地域包括ケア病棟入院料への機能転換
- ・ 南岡山医療センター 1個病棟を集約し、病床稼働率を向上

○ 投資の促進と効率化 (P149)

国立病院機構における投資は、厳しい経営状況や悪化した投資環境に鑑み、平成29年度以降当分の間、地域医療構想に基づく機能変更や法令対応等に係る投資を除き、各病院の資金状況により投資不可とする等の厳しい投資判断を行う方針としている。

令和元年度では、引き続き設定した投資枠の範囲内で、医療機能を維持するための投資を着実にを行う厳しい措置だけでなく、地域医療構想等への対応に必要な投資や短期間での投資回収が可能となることで更なる資金獲得が期待できる整備への投資を行った。

【令和元年度に投資決定した整備例】

- ・ 緩和ケア病棟整備（信州上田医療センター）

地域がん診療病院の指定を受ける等、地域におけるがん医療の中心的役割を担っている。上小医療圏及び隣接する佐久・松本両医療圏には緩和ケア病棟が設置されている病院がなく、緩和ケア病棟への入院を求める患者は遠隔地まで出向く必要があるため、地域における更なる役割を担うことを目的として、当該病院における緩和ケア病棟の新設を投資決定した。

- ・ リニアック整備（九州医療センター）

当該病院では、放射線治療患者数は増加傾向にあったものの、リニアックが最新鋭の機器ではなかった影響もあり、他院に患者を紹介せざるを得ないなど患者数の伸びが頭打ちとなっていた。このため、新たなリニアックを整備することにより、患者数を増加させるとともに、これまで十分に実施できていなかった強度変調放射線治療（IMRT）を実施することで更なる収益増を図るため、当該病院におけるリニアック整備を投資決定した。

○ 業務量の変化に対応した柔軟な人員配置 (P151)

病院毎の患者の状況や経営状況、業務量の変動等を総合的に勘案し、必要な職員を配置した。

ただし、人件費の増加を抑えるため増員に当たっては、既存体制の見直しを前提とすることなどの対策を講じつつ職員定数の管理を厳格に行った。特に看護師の中途離職者に対応するための見込み採用者を適正に設定するため、本部、グループにおいても個別病院の見込み採用者数についてチェックを行い、適正な配置計画となるよう助言を行った。

○ 医薬品の共同購入について (P153)

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。入札品目のグルーピングの見直しや市場価格の変動を踏まえた価格交渉を実施し、更なる医薬品費の低減に努めた。

○ 大型医療機器等の共同入札実施 (P154)

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た。

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）で、令和元年度は8品目について入札を実施し、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。

また、令和2年度からは新たに日本赤十字社とも連携することとし、令和元年度に必要な調整を行った。

さらに、令和元年度においては、新たな取組として、大型医療機器以外の医療機器についても共同購入を実施することで更なる経費の節減に努めた。

【大型医療機器（参加病院数、入札台数）】

平成30年度 14病院 22台 → 令和元年度 32病院 35台

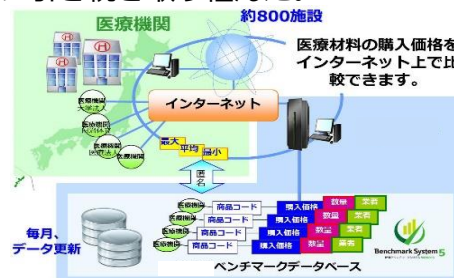
【大型医療機器以外（参加病院数、対象機器）】

令和元年度 27病院 4機種（温冷配膳車、除細動器等）

○ 医療材料費適正化事業について (P155)

医療材料費の適正化について、平成27年度から医療材料に係るベンチマークシステムの導入を推進し、平成30年度には141病院全てに導入が完了し、同システムを活用した医療材料費の適正化に引き続き取り組んだ。

加えて、本部においても各病院への支援として現SPD契約の見直しと価格交渉の支援を合わせて実施する「医療材料費適正化支援事業」に取り組み、令和元年度においては2.6億円の費用を削減し、13病院に対して令和2年度以降の契約についての支援を実施した。



○ 各種契約見直し等の取組について (P155)

令和元年度においては、電力自由化に伴う新電力会社との電力契約が可能となっていることを踏まえ、新たに電力契約を一般競争入札により行うことで電気料金の削減に取り組み、122病院が一般競争入札を行い、2.5億円の費用を削減した。

また、本部において49病院を対象に医療機器保守契約の価格交渉等を新たに実施し、8病院においてエレベーター保守契約のメーカーとの価格交渉や独立系保守会社への切替についても新たに実施するなど、令和2年度以降の契約の見直しを行った。

○ 「調達等合理化計画」に基づく取組について (P156)

「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。

○ 施設基準の取得状況について (P157)

本部から各病院に対して、全病院の施設基準の取得一覧表やデータベースを提供し、各病院で取得可能な施設基準の届出が漏れなく行われるよう支援を行うとともに、診療報酬改定による施設基準の創設や見直しの背景・趣旨、次期改定による見直しの方向性などの説明も行いながら、現在取得している施設基準の維持や、新たに取得する施設基準の維持のために将来を見通した体制確保等について支援を行った。

○ 医業未収金の低減に向けた取組について (P158)

医業収益に対する医業未収金の割合が高い病院に対しては、順次医業未収金管理システムを導入しており、令和元年度においては16病院に導入し、合計62病院で運用を行い、債権管理業務の効率化を図った。

また、全ての病院に対して、債権管理・督促業務が債権管理マニュアル（未収金対策マニュアル）に沿って行われているかについて調査を行い、非効率となっている病院に対して個別に支援を行うなど、債権管理・督促業務の効率化を図った。

○ 一般管理費の節減 (P166)

一般管理費については既に数々の取組によって大幅な削減を行ってきたところであるが、引き続き節減に努めた結果、令和元年度は242百万円となり、平成30年度と比較し9.7%削減することができた。

評価項目3-1 予算、収支計画及び資金計画

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 H30年度：A 第3期中期目標期間：B)

I 中期目標の内容

①繰越欠損金の解消

- ・財務内容の改善を図り、前中期目標期間末の繰越欠損金の早期解消に努める。

②長期債務の償還

- ・長期借入金の元利償還を確実に行う。

II 目標と実績との比較

以下のとおり、目標の達成に向けた取組を着実に進めた。

①繰越欠損金の解消

- ・第三期中期計画期間の最終年度である平成30年度末時点での繰越欠損金93.5億円を第四期中期計画期間中に解消するため、令和2年3月31日に繰越欠損金解消計画を作成し公表した。
- ・繰越欠損金解消計画に基づいた取組を行った結果、経常収支は黒字を確保したものの、繰越欠損金の削減には至らなかった。

②長期債務の償還

約定どおり償還を行ったことにより、目標を達成している。

1 予算、収支計画及び資金計画

○ 繰越欠損金 (P169)

第三期中期計画期間の最終年度である平成30年度末時点での繰越欠損金 **93.5億円** を第四期中期計画期間中に解消するため、令和2年3月31日に繰越欠損金解消計画を作成し公表した。

なお、令和元年度には、財務内容の改善を図り、繰越欠損金を削減するため、以下のような取組を行った結果、経常収支は黒字を確保したものの、繰越欠損金の削減には至らなかった。

【繰越欠損金解消計画】

取組項目		実施内容	定量的項目 (平成30年度 →令和元年度)
収入の確保		- 近隣医療機関等への定期的な訪問 - 入退院支援の強化 - 紹介率や逆紹介率の向上 - 施設基準の取得状況の把握	紹介率 76.5%→ 77.3% 逆紹介率 64.1%→ 66.7%
人件費率と委託費率を合計した率の抑制		- 職員定数の管理の厳格化 - 委託費の削減や効率的な業務委託契約の支援	人件費 (委託費含む) 58.8%→ 58.3%
経費の削減	①医薬品の低減	- 使用医薬品の標準化 - 他法人との連携による共同購入の実施 - 入札品目のグルーピングの見直し - 後発医薬品の使用促進	後発医薬品の採用率 86.2%→ 88.7% 採用率70%以上の病院数 134病院→ 136病院

経費の削減	②医療機器等の共同入札	- 他法人との共同入札の実施 - 共同購入の対象機種の拡大 - 購入価格の標準化	大型医療機器の共同入札 14病院 22台 → 32病院 35台 大型医療機器以外の共同入札 27病院 4機種 (元年度初実施)
	③医療材料費の適正化	約800施設の医療材料費の価格を比較できるシステムを活用した価格交渉を実施	費用削減額 2.2億円→ 2.6億円
	④各種契約の検討	電力契約の見直しを実施	費用削減額 2.5億円 (元年度初実施)
投資水準の設定		- 毎年度設定した投資水準の範囲内で投資を行う - 投資回収性が高い投資案件に積極的に投資を行うための枠を設定	投資回収性が高い投資案件への投資決定額 38.3億円 (元年度初実施)

○ 長期債務の償還 (P171)

長期借入金の償還を約定どおり行った。

評価項目4-1 その他主務省令で定める業務運営に関する事項

自己評価 B

(過去の主務大臣評価 H30年度：B 第3期中期目標期間：B)

I 中期目標の内容

①人事に関する計画

- ・医師等の医療従事者を適切に配置し、技能職についてはアウトソーシング等に努めるなど、一層の削減を図る。

②内部統制の充実・強化

- ・内部監査のほか、各病院におけるリスク管理の取組を推進するとともに、情報セキュリティ監査体制の強化に取り組む。

③情報セキュリティ対策の強化

- ・政府統一基準群に基づき定めている機構の情報セキュリティポリシーを引き続き遵守するとともに、国の医療分野における情報セキュリティ強化にも貢献する。

④広報に関する事項

- ・機構の役割・業務等について、積極的な広報に努める。

II 目標と実績との比較

以下のとおり、所期の目標を達成している。

①人事に関する計画

病院毎の患者の状況や経営状況、業務量の変動等を総合的に勘案し、必要な職員を配置した。

②内部統制の充実・強化

内部監査計画を策定し、かつ監査対象事項のリスクを考慮し、書面監査や実地監査等を計画的・効率的に実施した。

③情報セキュリティ対策の強化

職員の情報セキュリティリテラシーの向上のため、責任者向け及び実務担当者向けの情報セキュリティ研修や医療機関向けの研修コンテンツを作成し外部の5医療機関と国立病院機構の知見を共有できる研修等を実施し、医療分野におけるセキュリティ対策強化に貢献した。

④広報に関する事項

外部向け広報誌「NHOPRESS～国立病院機構通信～」の発行やホームページの活用等により、積極的な広報・情報発信を行った。

① 人事に関する計画

○ 医師の確保対策 (P178)

定年を迎える医師の蓄積している専門知識（例：セーフティネット分野）を一層浸透させること、及び、短時間であれば勤務が可能な医師を確保することを目的として、シニアフロンティア制度、期間職員制度及び短時間正職員制度を引き続き運用した。

また、医師確保が困難な病院において、新規に常勤医師を採用する際に当該医師の医師手当を増額できるよう、給与規程に所要の規定を整備した。

【各種制度の利用状況】

【1月1日時点の現在員数】

シニアフロンティア制度	39名
期間職員制度	47名
短時間正職員制度	20名
医師派遣助成制度	延べ725人日

	H31.1.1	R2.1.1
医 師	6,174名	6,184名
看護師	40,227名	40,207名

※「医師派遣助成制度」欄は、平成29年度に整備した医師派遣助成制度を活用して派遣を行った医師の延べ人日のみを記載。

○ 看護師の離職防止・復職支援策の実施 (P180)

潜在看護師のキャリア形成支援などを通じて離職防止・復職支援に引き続き取り組み、再就職支援として看護師や助産師の経験がある方を対象にホームページに採用選考に関する情報などを提供する情報サイトを運用している。

なお、国立病院機構で令和元年度に調査した看護職員の離職率は全国平均※を下回り、全看護職員で10.2%、新卒者は7.3%であった。

※2019年病院看護実態調査 常勤看護職員 10.7% 新卒者 7.8%

○ 障害者雇用に対する取組 (P183)

障害者の積極的な雇用に引き続き努めた結果、障害者雇用促進法に基づく、障害者雇用状況報告の基準日（6月1日）時点の障害者雇用率は、2.66%と法定雇用率（2.5%）を上回った。

② 内部統制の充実・強化

○ 内部統制や外部監査等の充実 (P187)

業務の適正かつ能率的な執行と会計処理の適正を期すことを目的とした内部監査（書面監査・実地監査）に加え、必要な情報セキュリティの確保と、その継続的な強化・拡充を目的とした外部による情報セキュリティ監査（往査による監査・セキュリティ診断）を実施した。また、リスク管理の徹底のため、令和元年度は、リスク事象リストに新たなリスク項目の追加を行い、各病院においてリスクマップやリスク対応策等について年2回自己点検を実施するとともに、ヒアリング等のモニタリングを行った。

③ 情報セキュリティ対策の強化

○ 情報セキュリティ対策の実施 (P190)

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10月施行）等を踏まえ、国立病院機構総合情報ネットワークシステムにおけるメール等のフィルタリング、SOC（※）による24時間365日のセキュリティ監視等を継続的に実施した。

また、職員の情報セキュリティリテラシーの向上を目的とした、責任者向け及び実務担当者向けの情報セキュリティ研修や医療分野におけるセキュリティ対策強化に貢献することを目的に、研修コンテンツを作成し外部の5医療機関と国立病院機構の知見を共有する研修を実施した。

※Security Operation Center(セキュリティ・オペレーション・センター)の略で、セキュリティ監視の拠点として、サイバー攻撃の監視・分析を行い、情報システム統括部と連携してセキュリティインシデント対応を行う専門組織。

④ 広報に関する事項

○ 積極的な広報・情報発信 (P191)

平成28年10月より行っている、外部向け広報紙「NHO PRESS～国立病院機構通信～」の発行を引き続き行った。また、4月27日から5月6日までの10連休の各病院の診療体制について、プレスリリースを行うとともに、ホームページにも掲載するなど、積極的な情報発信を行った。