

☆National Hospital Organization

全国141の病院ネットワーク

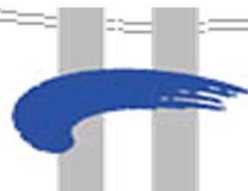
《診療・臨床研究・教育研修》

平成30年度 業務実績評価説明資料

(平成30年4月1日～平成31年3月31日)



独立行政法人



国立病院機構

目次

1. 独立行政法人国立病院機構の概要	・・・	1
2. 事業体系図	・・・	2
3. 平成30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（国の医療政策への貢献）	・・・	13
評価項目 1 - 1 - 3 診療事業（地域医療への貢献）	・・・	19
評価項目 1 - 2 臨床研究事業	・・・	25
評価項目 1 - 3 教育研修事業	・・・	34
評価項目 2 - 1 業務運営等の効率化	・・・	40
評価項目 3 - 1 予算、収支計画及び資金計画	・・・	46
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	・・・	50

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人

2. 機構の行う業務

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

3. 組織の規模（平成31年4月1日現在）

病院数 : 141病院
運営病床数 : 50,502床（全国約163万床のうち約3%）

一般病床	精神病床	結核病床	療養病床	感染症病床	計
45,196	3,906	1,212	120	68	50,502

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
平成30年度卒業生
看護師課程 : 37校 (2,110名)
助産師課程 : 4校 (76名)
リハビリテーション学院 : 1校 (35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 : 94.9%
- 3 : 重症心身障害 : 36.8%
- 4 : 結核 : 37.0%

国立病院機構の理念

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

4. 患者数（平成30年度実績）

入院患者数（1日平均） 42,027人
外来患者数（1日平均） 48,360人

5. 役職員数（常勤）

役員数 6人（平成31年4月1日現在）
職員数 62,178人（平成31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。

平成30年度は、国立病院機構全体の経常収支が84億円（経常収支率100.8%）となり、2期連続の赤字から黒字となりました。

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

<臨床研究事業>

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

<教育研修事業>

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

3. 平成30年度の業務実績

<評価項目一覧>

評価項目		重要度「高」	難易度「高」	自己評価
1-1-1	診療事業（医療の提供）	○	○	A
1-1-2	診療事業（国の医療政策への貢献）	○	○	A
1-1-3	診療事業（地域医療への貢献）	○	○	A
1-2	臨床研究事業	○	○	A
1-3	教育研修事業	○	○	A
2-1	業務運営等の効率化		○	B
3-1	予算、収支計画及び資金計画		○	A
4-1	その他主務省令で定める業務運営に関する事項			B
【総合評価】 （評価A 4点 × 係数2（重要度「高」） × 5項目 + 評価A 4点 × 1項目 + 評価B 3点 × 2項目） / （全評価項目数8 + 重要度「高」の評価項目数5） = <u>3.8</u> → 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 H26年度：A H27年度：B H28年度：B H29年度：B）

I 中期目標の内容

①患者の目線に立った医療の提供

- ・患者ニーズの把握や相談体制の充実に取り組む。

②安心・安全な医療の提供

- ・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、臨床評価指標等を活用し、その成果について情報発信に努める。
- ・全病院に「医療の質向上委員会」を設置する。

④療養環境の改善

- ・老朽化した建物の建替等を計画的に進める。

【重要度「高」の理由】

- ・「『日本再興戦略』改訂2014」（平成26年6月24日閣議決定）を踏まえ、クリティカルパスの積極的活用によるチーム医療の推進、病院間における医療安全相互チェック及び臨床評価指標による計測等の取組を実施し、医療の質向上に努める必要があるため。

【難易度「高」の理由】

- ・毎年、全病院で患者満足度調査などのアンケート調査を継続して実施し、その結果を踏まえ、患者の多様なニーズに的確に応えるためには、相談支援体制や事業の実施方法など医療の提供全般にわたって不断の見直しを行う必要があるため。
- ・慢性期から急性期まで各病院の医療内容や機能が多様である国立病院機構において、医療の実践手順の変更や職員の意識改革を図り、医療安全対策の質を高めていくことは容易ではないため。
- ・クリティカルパスの普及のため、医師等に対する研修や電子カルテをはじめとしたインフラの整備等を継続して行うには、多大な時間・手間・資金を要するため。

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、P D C Aサイクルの下患者サービス改善に向けた各種取り組み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。

- ・病院機能に着目した病院の組み合わせにより病院相互チェックを引き続き実施し、医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組み（医療安全白書）～平成29年版～」を作成し、公表した。

③質の高い医療の提供や医療の標準化

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】クリティカルパス実施件数 平成30年度目標値：302,824件 実績値：319,661件（達成度105.6%）

【定量的指標】医療の質向上委員会の設置病院数 平成30年度目標値：141病院 実績値：141病院（達成度100.0%）

- ・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。
- ・全ての病院からD P C及びレセプトデータを収集し、臨床評価指標（115指標）による計測を年4回実施し医療の質や機能の向上を図った。

④療養環境の改善

病棟建替等整備を着実に進めた（整備完了11病院）ことにより、目標を達成している。

1 患者の目線に立った医療の提供

○ 患者満足度調査の実施と必要なサービスの改善に向けた取組 (P8)

患者の目線に立ち国立病院機構全体のサービス向上を図ることを目的に、患者満足度調査を引き続き実施し、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。

【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29年度		平成30年度
・入院（総合評価）	4.564	→	4.554
・外来（総合評価）	4.139	→	4.148

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P D C A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。

○ 多様な診療時間の設定に関する取組例 (P 10)

リハビリテーション部門を平日のみだけでなく土曜、日曜、祝日を含めた365日稼働体制を取り、患者の早期離床、A D L向上につながる取組を行った。

○ 待ち時間対策に関する取組例 (P 10)

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。

また、個別病院の取組として、C T、M R I 検査室前の廊下に、アロマの香りを作り出し、検査の待ち時間を快適に過ごしてもらおう工夫を行うなどの取組を行った。

○ 患者・家族が相談しやすい環境や体制を充実させるための取組 (P11)

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135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（M S W）を平成30年度において、12名増やし、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 (P12)

長期療養患者のQ O L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、126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）患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Q O L向上に引き続き貢献していただいた。



○ 疾病に関する理解を促すための取組 (P13)

患者が医療知識を入手しやすいように、79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。

◆：平成30年5月に実施された機能統合により各取組を行った1病院分を除外して掲示

2 安心・安全な医療の提供

○ 医療事故等への対応 (P15)

平成27年10月に設置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」に指定された。平成30年度は**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い、当該医療機関等の要請に応じた事故発生時の支援に引き続き取り組んだ。

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、報告義務対象の274医療機関からの報告のうち、**約3割**を占め、国の報告制度に寄与した。

○ 病院間相互チェック体制の拡充 (P17)

医療安全対策の標準化を図ることを目的として、評価の客観性を担保するため3つの病院間で相互に医療安全のチェックを行い、病院間における医療安全体制の拡充等を通じて、医療安全対策の一層の充実を引き続き図っている。

平成28年度から病院機能に着目した病院の組み合わせにより2巡目を実施し、平成30年度までに全ての病院で2巡目が終了した。

平成30年度診療報酬改定において、医療安全対策加算を算定する複数の医療機関が連携し、当機構作成の「国立病院機構医療安全チェックシート」を参考にして、相互に医療安全対策に関する評価を行う「医療安全対策地域連携加算」が新設されるなど、国の医療安全施策に貢献した。

医療安全対策地域連携加算に係る評価を行うとともに、加算項目以外についても、国立病院機構独自の取組として病院間相互チェックを行うことで、医療の質の向上にも努めた。

また、病院間相互チェックにおいて作成された提言及び改善報告書より優れている事項を抜粋し、各病院に情報提供を行い、更なる安全性の向上に努めた。



医療安全相互チェックシート

チェック項目	自己評価	相互チェック
2 患者誤認対策について		
チェックの視点：患者誤認対策としては、患者取り違え防止、治療部位の間違い防止、検体等の取り違え防止、手術前のタイムアウトなどの誤認防止策の導入と実施状況など評価。		
29 各部門では、それぞれに患者誤認を防ぐための具体的方法が示され、実施されている。		
30 氏名確認のために、患者さんにも名前を名乗っていただき患者参加型の対応がとられている。		
31 名乗れない患者を含む患者の認証については、IDバンドやバーコードシステムを使用する等工夫されている。		
32 指示内容の確認および照合は、指差呼称を実施している。		
3 インフォームド・コンセント		
チェックの視点：説明すべき内容がわかりやすく患者に説明されていること、また、同意を得る際には患者の意思が尊重されていることを評価する。		
33 説明と同意についての基本的な取り組み姿勢が明文化されている。		

○ 院内感染防止体制の強化 (P18)

(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した。

また、平成30年度においては**119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体的に情報収集・分析を行い、院内感染に関する情報を機構全体で共有し再発防止に努めていくため、平成27年度より「国立病院機構内院内感染報告制度」の運用を始めた。

平成29年度からは、各病院において院内感染対策チーム（ICT）が介入し終息した院内感染事例についても病院から本部への報告を受けることとした。

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。

【感染管理認定看護師配置状況】

平成29年度 199名（123病院） → 平成30年度 214名（128病院）

【院内感染対策研修の実施回数】

平成29年度 1,389回 → 平成30年度 1,390回

○ 使用医薬品の標準化 (P19)

医療安全、医薬品管理の効率化に資するため、国立病院機構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。

平成30年度においては、平成29年度に見直した標準的医薬品リストを運用するとともに、新たに61医薬品を追補し、3,030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 (P21)

我が国の医療安全対策の推進に寄与していくため、「国立病院機構における医療安全対策への取組み（医療安全白書）～平成29年度版～」を作成し、公表した。

3 質の高い医療の提供

○ チーム医療の実施 (P22)

複数の医療従事者が、それぞれの専門性を前提に、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29年度	平成30年度
N S T（栄養サポートチーム）	134病院	131病院◆
呼吸ケアチーム	70病院	71病院◆
緩和ケアチーム	88病院	87病院◆
褥瘡ケアチーム	142病院	141病院◆
I C T（院内感染対策チーム）	142病院	141病院◆
摂食・嚥下サポートチーム	87病院	88病院
精神科リエゾンチーム	8病院	10病院

◆：平成30年5月に実施された機能統合により各取組を行った1病院分を除外して掲示

○ 薬剤関連業務の充実 (P22)

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29年度 76病院 (452病棟) → 平成30年度 78病院 (472病棟)

○ 診療看護師（JNP）の活動 (P23)

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）」（※）の育成・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29年度 29病院 86名 → 平成30年度 31病院 91名



○ 専門・認定看護師の配置 (P23)

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。

【専門・認定看護師の配置状況】

		平成29年度	平成30年度
専門看護師	病院数	34病院	38病院
	配置人数	59名	63名
認定看護師	病院数	133病院	134病院
	配置人数	972名	1,040名

○ チーム医療推進のための研修等の実施 (P24)

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

【研修等の実施状況】

	開催回数	参加者数
強度行動障害医療研修	1回	74名
障害者虐待防止対策セミナー	1回	61名
在宅医療推進セミナー	1回	35名
医療観察法MDT研修	1回	99名
チームで行う小児救急・成育研修	1回	35名
NST（栄養サポートチーム）研修	7回	70名
がん化学療法研修	4回	114名
輸血研修	3回	66名

○ クリティカルパスの活用推進 (P27)

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。

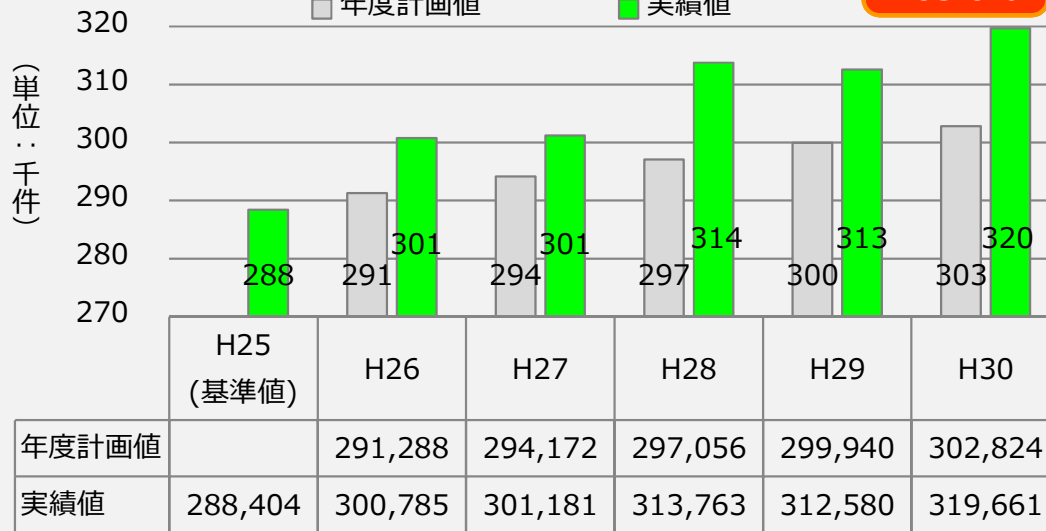
<定量的指標> クリティカルパスの実施件数

目標値は、平成25年度の実績を基準に中期目標期間中に5%増加させることとして設定しており、平成30年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

POINT!

クリティカルパス実施件数

達成度
105.6%



○ 日本医療機能評価機構等の認定状況 (P27)

日本医療機能評価機構の病院評価認定病院は、平成30年度においては**1病院**が新たに認定され、合計で**65病院**となった。

平成25年度より新たに導入された機能種別による病院機能評価については、新たに**4病院**が認定され、平成30年度末までに**62病院**が最新の評価体系（機能種別3rd G）で認定されている。

○ 「臨床評価指標 Ver. 3.1」による計測の実施 (P29)

国立病院機構の全ての病院からDPC及びレセプトデータを収集し、臨床評価指標(115指標)の計測を引き続き年4回実施し、計測結果については各病院へ通知した。また、新たな指標「Ver. 4」の開発に向けて、検討部会を設置し検討を行った。

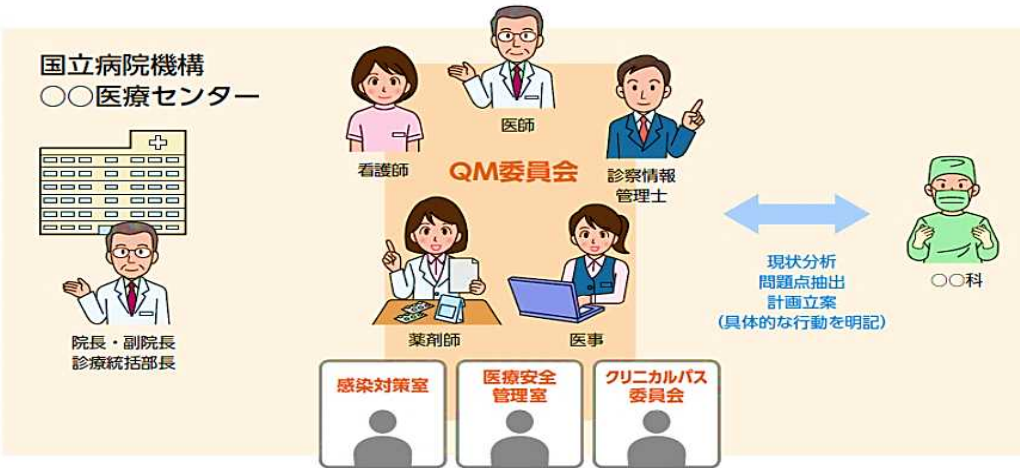
なお、本指標の計測マニュアルは病院への配布のほかWebサイトでの公開を行っており、平成27年度の公開以降、アクセス数は延べ**117万件超**となるなど、他の医療機関が臨床評価を行う際の参考にされている。

○ 臨床評価指標を用いたPDCAサイクルによる医療の質の向上の推進 (P30)

平成30年度は、更なる医療の質の改善に向け、PDCAサイクルの考え方や進め方、問題解決のための計画立案方法の習得を目的とする「ワークショップ」を引き続き開催し**72病院**から**94名**が参加した。また、院内データの分析手法の習得を目的とする「分析手法セミナー」を開催し**22病院**から**22名**が参加した。

<各病院における取組の概要>

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



クオリティマネジメント委員会においてPDCAサイクルによる取組により以下の改善が図られた。

【計測病院全体での改善例】

- 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率
平成28年度 37病院 平均56.4% → 平成29年度 37病院 平均64.2%
※ 平成30年度の実施率は集計中。

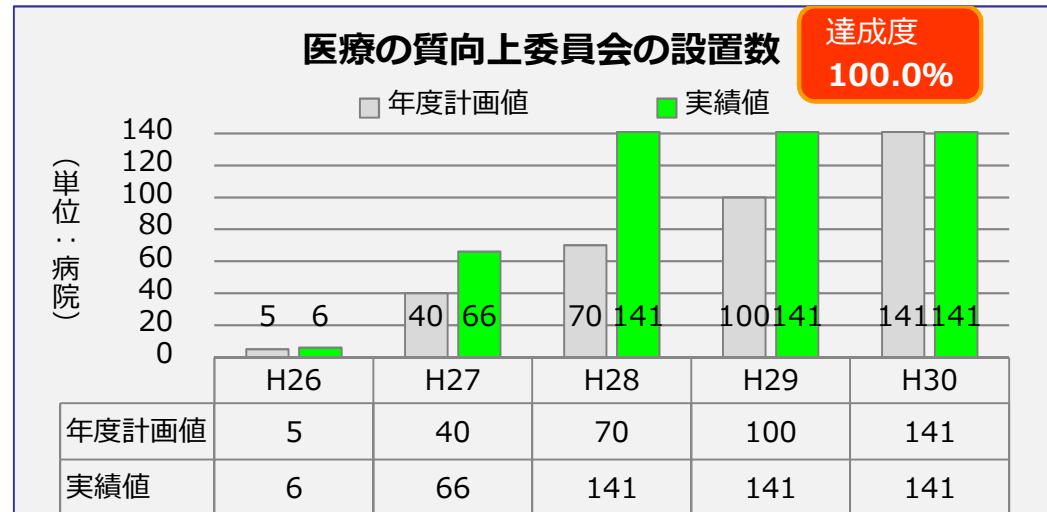
【個別病院での改善例】

- 重症心身障害児（者）に対する骨密度測定の実施率
平成29年度 40.0% → 平成30年度 66.7%（超・準超重症）
平成29年度 76.5% → 平成30年度 90.6%（超・準超重症以外）
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に対する呼吸器リハビリテーション実施率
平成29年度 77.8% → 平成30年度 88.2%

<定量的指標> 医療の質向上委員会（QM委員会）の設置数

中期目標期間中に全病院へ設置することとしており、平成30年度における目標値は141病院として設定している。

平成30年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。



4 療養環境の改善

○ 個別病院の投資案件について (P32)

平成30年度では11病院の病棟建替等整備が完了したことで、本中期目標期間中に税制上の耐用年数を経過する昭和54年以前建築の建物が、平成30年度末において、病棟では約4,300床（国立病院機構全体の病床数の8%）となっており、経営状況を踏まえながら着実に整備を進め、療養環境の改善を図っている。なお、耐震改修促進法に基づく耐震整備が必要な建物については対応済又は対応中の状況となっている。

【平成30年度に病棟建替等整備が完了した病院】

- ・ 全面建替 3病院 1,209床
 - ・ 病棟等建替整備 5病院 1,012床
 - ・ 外来等建替整備 4病院
- 合計 11病院（重複分を除く）

<仙台医療センター>



<仙台医療センター（外来）>



<嬉野医療センター>



<嬉野医療センター（病室）>



<埼玉病院>



<村山医療センター（病棟廊下）>



<琉球病院（療育訓練室）>



<七尾病院（外来受付）>



評価項目1-1-2 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 H26年度：A H27年度：A H28年度：A H29年度：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
 - ・人材育成を含め中核的な機関として機能を充実・強化するとともに必要な医療を確実に提供する。
- ②重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、結核、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（平成15年法律第110号）に基づく精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療の提供
 - ・我が国における中心的な役割を果たす。
- ③エイズへの取組
 - ・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。
- ④国の医療分野における重点施策への貢献
 - ・モデル事業等を積極的に実施する。

【重要度「高」の理由】

- ・災害対策基本法（昭和36年法律第223号）、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）、国民保護法（平成16年法律第112号）に基づき、国立病院機構が指定医療機関に指定されており、災害発生時など国の危機管理に際して求められる医療を、迅速かつ確実に提供できるよう取り組む必要があるため。
- ・国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針（昭和60年3月29日閣議報告）において、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、国が中心的役割を果たすべきことが要請されているため。

【難易度「高」の理由】

- ・災害発生時など国の危機管理に際して求められる医療を、迅速かつ確実に提供できるよう、人材育成訓練や災害対応体制の整備を実施するとともに、他の医療機関では対応が困難な患者への医療を提供する必要があるため。
- ・後発医薬品について、「経済財政運営と改革の基本方針2015について」（平成27年6月30日閣議決定）で示された、「平成29年央に70%以上とするとともに、平成30年度から令和2年度末までのなるべく早い時期に80%以上にする」ことを達成するには、医師・薬剤師等の医療従事者側と患者側の理解を一層深める等の対策を推進していく必要があるため。

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

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病院としているほか、各種研修の実施にも取り組み体制の充実を図った。
- ・厚生労働省の委託を受けてDMAT活動を指揮するためのDMAT事務局を2病院に設置しており、42病院においても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ているほか、厚生労働省の委託を受けて各種研修の実施にも取り組み日本の災害対策の体制強化に貢献した。

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。

- ・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（7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を促進するとともに薬物依存症やアルコール依存症等の治療困難な患者の受け入れに取り組んだほか、厚生労働省からの委託を受け「医療観察法関連職種研修会」を実施するなど精神医療の向上を図った。
- ・多剤耐性結核など難易度の高い結核への対応や厚生労働省が推進しているDOTS（直接服用確認療法）に取り組んだ。

③エイズへの取組

- ・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国の医療分野における重点施策への貢献

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】後発医薬品の使用割合 平成30年度目標値：70% 実績値：86.2%（達成度123.1%）

※ 平成28年度より目標値を60%から70%へ引き上げた。

- ・厚生労働省が推進しているアレルギー疾患対策都道府県拠点病院モデル事業へ参加し地域連携体制の構築に取り組んだ。

① 国の危機管理に際して求められる医療の提供

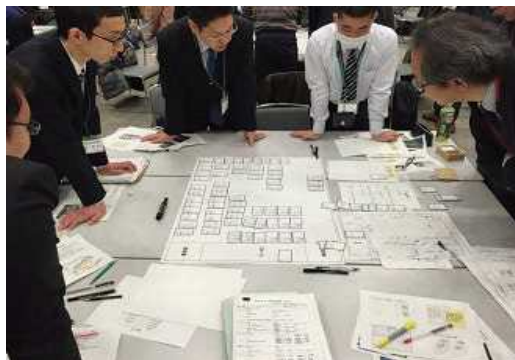
○ 国立病院機構防災業務計画に基づく災害への対応 (P37)

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」を作成している。

平成30年度は、「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病院体制とした。

また、初動医療班が携行すべき機材の種類及び数量等の目安として、初動医療班標準資器材リストを策定し、基幹災害拠点病院及び災害拠点病院は、当該リストを目安に医療資器材、医薬品、ロジスティクス関連物品、個人用装備品等の確保に努めた。

国立病院機構防災業務計画に基づき、「災害医療従事者研修」や「初動医療班研修」の研修を引き続き実施した。初動医療班研修では、病院職員のほか、本部職員も参加し、災害発生時の災害対策本部・現地災害対策本部の机上シミュレーションを行い、被災地における本部と初動医療班の連携について研修を実施した。



○ 厚生労働省のDMAT体制への貢献 (P38)

大規模災害時に全国から参集するDMAT活動を指揮する役割を国立病院機構の2病院が担っている。平成30年度においては、6月に発生した大阪府北部地震などの際に、発生後直ちにDMAT調整本部を立ち上げ、厚生労働省、各県庁等と連絡をとりつつ、被害状況・医療ニーズ等の情報収集、全国のDMATの活動指揮を行った。

国立病院機構では平成30年度末時点で、42病院で729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。

平時の対応としては、厚生労働省から委託を受けて、日本国内におけるDMAT隊員を増加させ災害時の医療体制の強化を目的とした「日本DMAT隊員養成研修」等の研修を実施し、各都道府県から参加者があった。

【国立病院機構における災害発生時のDMAT出動状況】

・大阪府北部地震に伴う対応

平成30年6月に大阪府北部を震源として発生した地震に対応するため、京都医療センター、大阪医療センター、姫路医療センターよりDMATを派遣し、被災者の救護活動を行った。

・平成30年7月豪雨に伴う対応

平成30年7月に西日本を中心に全国的に広い範囲で大雨特別警報が発令され、姫路医療センター、浜田医療センター、岡山医療センター、呉医療センター、東広島医療センター、関門医療センター、四国こどもとおとなの医療センター、福岡東医療センターよりDMATを派遣し、避難所のスクリーニングの実施、救護所を巡回するなど、被災者の救護活動を行い、賀茂精神医療センターよりDPATを派遣し、被災者の心のケアを行った。

・北海道胆振東部地震に伴う対応

平成30年9月に北海道胆振地方中東部を震源として発生した地震に対応するため、北海道医療センター、仙台医療センターより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（P42）

<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。

【療養介助職配置数】平成29年度 1,355名 → 平成30年度 1,378名

<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33病院、児童福祉法における放課後等デイサービス（就学児対象）を28病院、児童発達支援（18歳未満対象）を32病院で実施した。

<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、平成30年度は、在宅に復帰することが困難な患者等を新たに1病院を加えた23病院（※）において延べ40,850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け入れを引き続き行った。（特定疾患治療研究事業対象疾患入院患者（指定難病入院患者含む）延べ1,492,980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77,028人）

さらに、重症難病患者の在宅療養を支援するため、自治体等からの委託を受け、難病医療連絡協議会事務局を新たに1病院を加えた6病院、難病相談支援センターを新たに3病院を加えた7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（P45）

<依存症への対応>

精神科医療を中心に行う国立病院機構の病院において、平成30年度は、薬物依存症入院患者延べ8,901人、アルコール依存症入院患者延べ86,256人をはじめとする治療困難な入院患者の受け入れを引き続き行った。精神科救急について、28病院で延べ3,166人の救急患者を受け入れた。

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、国立精神・神経医療研究センターとの連携のもと、平成30年度は都道府県等における担当者等を対象にアルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症の相談・治療等に係る指導者養成事業及び依存症回復施設職員研修を実施するとともに、依存症患者等の状況や課題などの情報共有を目的とした全国会議を開催した。また、厚生労働省の委託を受け依存症研修について引き続き実施した。さらに、平成30年度に厚生労働省の依存症関連事業を活用し、国が令和元年度に実施予定のゲーム依存等に関する大規模かつ包括的な調査のための予備的調査を久里浜医療センターが実施した。

<認知症疾患への対応>

認知症疾患医療センターとして、平成30年度は13病院が都道府県及び指定都市より指定されており、医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施した。

○ 心神喪失者等医療観察法に基づく医療の実施（P47）

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 (P48)

＜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29年度	→	平成30年度
延べ入院患者数	254,889人		231,170人
うち多剤耐性結核	7,198人		5,434人
多剤耐性結核の占める割合	2.82%		2.35%

＜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。平成30年度には**2,283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**97.8%**であった。

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

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

3 重点課題に対応するモデル事業等の実施

○ 後発医薬品の利用促進 (P50)

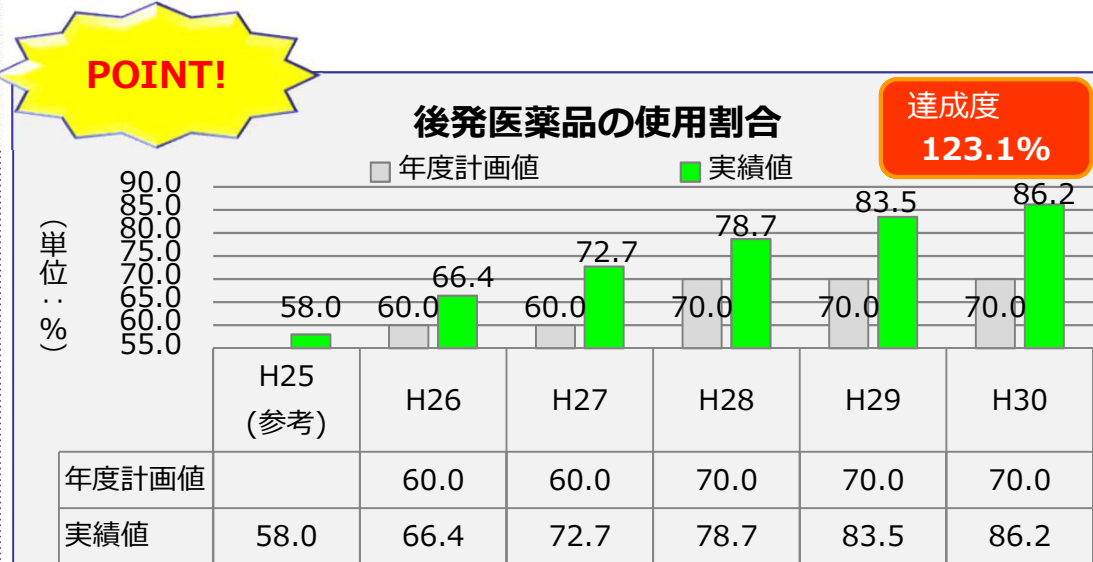
令和2年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする政府目標に対し、国立病院機構では、引き続き後発医薬品使用促進対策を行った。平成30年度は後発医薬品の使用割合が**86.2%**となり、政府目標を引き続き達成した。

＜これまでの促進対策＞

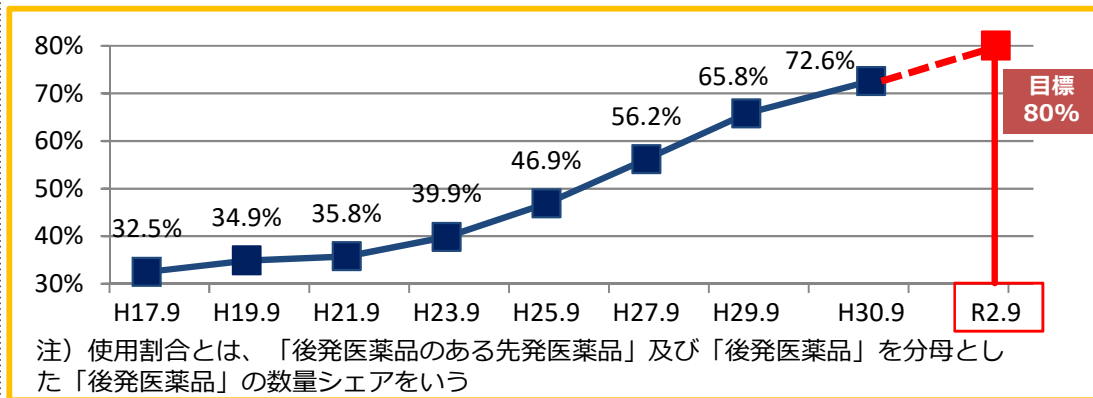
- ・各病院における取組の共有
- ・後発医薬品使用割合ランキング、薬効別納入価格表などの配布
- ・共同入札の見直し

＜定量的指標＞ 後発医薬品の使用割合

目標値は、平成27年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2015について」（閣議決定）を踏まえ、平成28年度より60%から70%に引き上げている。平成30年の実績及び達成度は次のとおりとなった。



【日本の後発医薬品の使用割合の推移と目標】



（参考）日本の後発医薬品の使用割合 72.6%（平成30年9月時点）

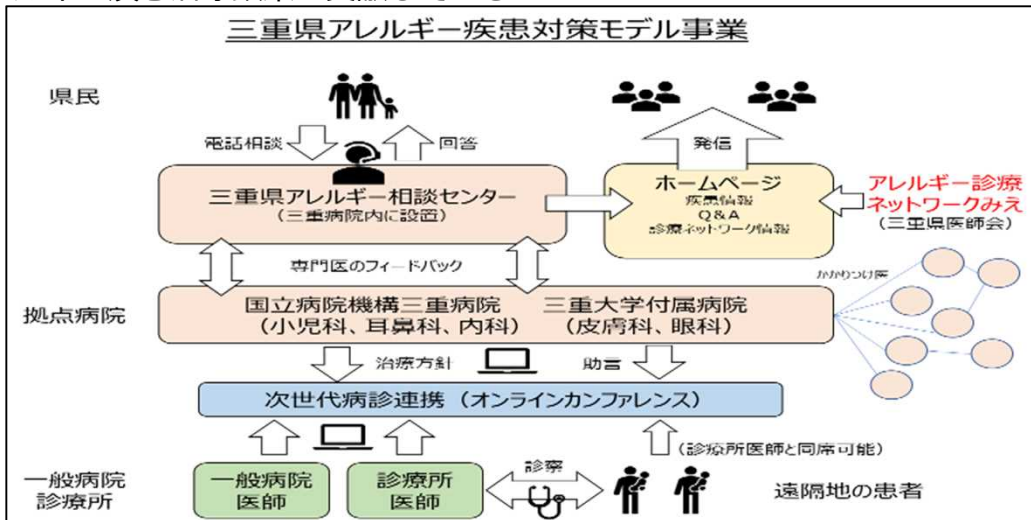
出典：厚生労働省ホームページ

○ アレルギー疾患対策都道府県拠点病院モデル事業への取組 (P51)

平成29年3月、「アレルギー疾患対策基本法」に基づき策定された「アレルギー疾患対策基本指針」において、相模原病院は国立成育医療研究センターとともに全国で2か所の中心拠点病院に指定され、全国拠点病院連絡会議を開催し都道府県拠点病院間での連携を図るなど、アレルギー疾患医療提供体制構築に向けた中心的な役割を担っている。

なお、「アレルギー疾患対策基本指針」において、各都道府県は、アレルギー疾患医療提供体制を検討していくこととされているが、各地域で標準的な体制はなく、各地域で状況も異なることから、アレルギー疾患患者に適切な治療を提供することを目指すアレルギー疾患対策都道府県拠点モデル3病院のうち三重病院が選定された。

三重病院においては、三重大学医学部附属病院と連携して、アレルギー相談センターを設置し、アレルギー疾患患者等からの相談内容等をデータベース化するとともに「アレルギーポータルみえ」（ホームページ）を開設し、主訴別にどの医療機関を受診したらよいかを明示した。また、地域の開業医とアレルギー疾患患者が、三重病院の専門医とオンライン診療システムを利用して症例検証を行うなど、次世代病診連携にも取り組んでおり、国のアレルギー疾患治療政策に貢献している。



④ エイズへの取組推進

○ エイズへの取組 (P52)

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

併せて、ブロック拠点病院を中心として、中核拠点病院との連絡会議の開催、研修の実施等を通じて、引き続きHIV感染症医療の均てん化を図った。

また、各ブロック拠点病院にHIV患者の長期療養化に対応するための組織を設置し、より一層きめ細かな対応ができるよう体制強化を図った。

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

評価項目1-1-3 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 H26年度：A H27年度：B H28年度：B H29年度：A）

I 中期目標の内容

①都道府県が地域の実情に応じて定める医療計画等で求められる機能の発揮

- ・各病院が持つ医療資源を活用することにより当該計画で求められる役割を積極的に果たし、地域における課題の解決に貢献する。

②地域における在宅医療体制の充実への貢献

- ・各病院の診療機能や地域のニーズに応じて、セーフティネット医療分野をはじめとした在宅療養患者やその家族を支援する取組を進め、地域における在宅医療提供体制の充実に貢献する。

【重要度「高」の理由】

- ・平成26年6月に医療介護総合確保推進法が改正され、都道府県が策定する地域医療構想（医療計画の一部）や地域包括ケアシステムの構築が定められ、また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年までに、国においては、地域包括ケアシステムの構築と地域における医療の機能分化を進める地域医療構想の策定などに取り組んでいる。国立病院機構においても、自治体や地域の医療機関等と連携し、地域での役割を明確化し、地域のニーズに沿った医療を提供するために、新たに在宅医療や訪問看護等も含めた医療提供体制の再構築を行うなど、地域で求められる医療提供体制の見直しを進めていく必要があるため。

【難易度「高」の理由】

- ・地域医療により一層貢献するためには、地域の実情に応じて、それぞれの地域で異なった連携デザインを構築しながら医療を提供していく必要があるため。
- ・地域連携クリティカルパスは、地域の医療機関の協力があってこそ実施できるものであり、地域の医療資源が異なる中で、実施件数を増加するためには、より密接な地域との連携が必要となるため。
- ・各病院において、地域で求められる医療機能や扱う診療領域が全く異なる中で、国立病院機構全体として紹介率・逆紹介率を引き上げていくことは容易ではないため。

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】地域連携クリティカルパス実施総件数 平成30年度目標値：6,937件 実績値：8,786件（達成度126.7%）

【定量的指標】紹介率 平成30年度目標値：67.9% 実績値：78.1%（達成度115.0%）

- ・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。
- ・救急受診後の入院患者数、救急車による受入後の入院患者数ともに増加しており、より重篤な患者や小児患者等の受け入れを行い、地域の救急医療体制の中での役割を果たした。

②地域における在宅医療体制の充実への貢献

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。

- ・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、平成30年度末時点で1病院が在宅療養支援病院、25病院が在宅療養後方支援病院、36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。
- ・重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、生活介護等の通所事業を実施した。
- ・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（26病院）及び難病医療協力病院（55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（122病院）やレスパイト入院（99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。
- ・各病院の診療機能と地域の要請に応じて在宅療養患者に対して訪問診療（36病院）及び訪問看護（65病院）に取り組んだ。
- ・地域の要請に応じて訪問看護ステーションを新たに1病院で開設し、国立病院機構全体では10病院となった。

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（P62）

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	91病院	災害医療	60病院
心筋梗塞	65病院	へき地医療	15病院
糖尿病	75病院	周産期医療	60病院
精神	48病院	小児医療	97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、平成30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、平成30年度も引き続き各病院が適切に対応した。

【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予定どおり平成31年3月までに受け入れを完了している。なお、新規患者の受け入れについては、工事入札の不調によって病棟等改修工事の完了が遅れているため、令和元年8月から順次受け入れを開始することとしている。

○ 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月末	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け入れ完了
令和元年7月	病棟等改修整備工事完成予定
機能移転予定時期：令和元年8月目途	

<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、平成30年度から新中核病院の整備事業に着手している。

○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

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 (P66)

【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：

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

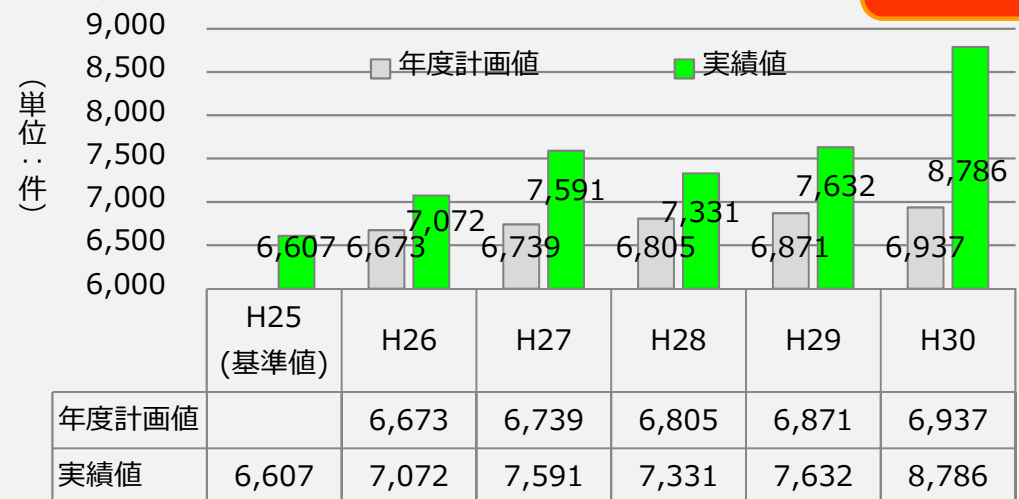
<定量的指標> 地域連携クリティカルパス実施総件数

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

POINT!

地域連携クリティカルパス実施総件数

達成度 **126.7%**



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

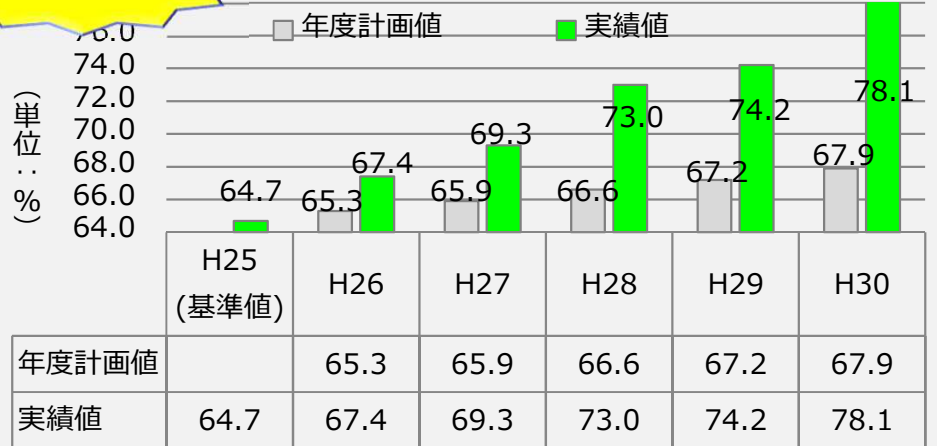
【逆紹介率（参考）】

平成29年度 61.0% → 平成30年度 64.1%

POINT!

紹介率

達成度 **115.0%**



○ 地域の救急医療体制への取組 (P67)

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

【救急患者受入実績】

	平成29年度	平成30年度
救急患者受入数	541,243	536,667
うち、小児患者数	106,404	101,130
救急受診後入院患者数	183,318	187,104
うち、小児患者数	19,436	20,815
救急車の受入数	186,778	194,922
うち、小児患者数	14,267	15,035
救急車の受入数のうち受診後の入院患者数	104,617	106,753
うち、小児患者数	4,872	4,924

平成30年度では、消防法に基づく救急告示病院として80病院が指定されている。また、20病院において救命救急センターを設置しており、地域の医療ニーズを踏まえて、三次救急への取組も充実させている。

さらに、小児救急医療拠点病院等として24時間の小児救急医療を行っている病院は新たに2病院を加えた17病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は39病院となっており、地域の小児救急医療体制の強化にも引き続き貢献した。

○ ドクターヘリ・防災ヘリ、ドクターカーによる診療状況 (P69)

平成30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、新たに2病院を加えた24病院で1,779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2病院を加えた18病院で1,869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 (P70)

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、平成30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**25病院**が在宅療養後方支援病院（※2）、新たに**3病院**を加えた**36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、**113病院**が地域ケア会議等に出席し、地域の医療機関等とも連携し、地域包括ケアシステムの構築の推進に貢献した。

入院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、難病医療拠点病院として**26病院**、難病医療協力病院として**55病院**が役割を担うなど、地域の在宅支援ネットワークへの協力を行った。

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**73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け入れ等を行う病院

○ 在宅療養患者の急性増悪時の対応 (P71)

122病院で在宅患者の急性増悪時の入院や新たに**1病院**を加えた**99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 (P71)

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新たに**2病院**を加えた**36病院**が訪問診療を行い、新たに**15病院**を加えた**65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 (P71)

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。平成30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**1病院**で開設し、国立病院機構全体では**10病院**となった。



○ 在宅医療推進セミナーの実施 (P72)

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、**14病院**から**35名**が参加した。

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 H26年度：A H27年度：B H28年度：A H29年度：A)

I 中期目標の内容

①診療情報データベースの分析の充実

- ・臨床研究等のIT基盤の充実を図ることにより、我が国の医療政策の形成・評価に貢献する。

②迅速で質の高い治験や大規模臨床研究の推進

- ・科学的根拠を確立し、医療の標準化に取り組む。
- ・出口戦略を見据えた医薬品・医療機器の開発支援に取り組む。
- ・英語論文掲載数について、中期計画期間中に平成25年度に比し5%以上の増加を目指す。

③先端的研究機関との研究協力

④先進医療技術の臨床導入

⑤臨床研究や治験に精通する医療従事者の育成

【重要度「高」の理由】

- ・電子カルテをはじめとする膨大なデータを有効活用するための技術である「標準化」に関して、「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、国立病院機構が事業を先行的に実施し、その過程を汎用的な手順書として公開することが求められているため。
- ・「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定）の方向性に沿って、国立病院機構では、臨床評価指標の開発・計測、全病院のネットワークを活用したEBM推進のための大規模臨床研究、新型インフルエンザ等の厚生労働科学研究、迅速で質の高い治験の実施等に継続的に取り組んでいくことが求められているため。
- ・平成30年4月に施行された臨床研究法に基づき、特定臨床研究の実施の適否等について審査を行う認定臨床研究審査委員会として、国立病院機構の5委員会が厚生労働省から認定を受け、適正な特定臨床研究を推進する必要があるため。

【難易度「高」の理由】

- ・電子カルテ情報の収集分析を推進するためのSS-MIX2標準規格を用いたデータ様式の標準化には、国立病院機構が日本で初めて取り組んでいることや、病院やメーカー毎に仕様や様式等が異なることから、膨大な量の調査と変換の作業が必要となるため。
- ・大規模臨床研究や迅速で質の高い治験を実施するには、地域の医療機関とも調整した上で十分な症例を集積することや、多くの難病疾患の患者から適正な同意を得る等のハイレベルなコーディネートを図る必要があるため。

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診療情報データベースの分析の充実

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作成した。
- ・電子カルテデータ標準化のためのIT基盤構築事業を発展・充実させるため、事業参加病院を5病院追加した63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。

②迅速で質の高い治験や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 平成30年度目標値：2,043本 実績値：2,568本（達成度125.7%）

- ・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21課題、継続課題75課題について審議を実施した。
- ・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「EBM推進のための大規模臨床研究」を推進し、8課題について症例登録を進めた。

③先端的研究機関との研究協力

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。

- ・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に資するため、京都大学iPS細胞研究所（CiRA）と連携し、CiRAで作成されたiPS細胞を使用した基礎研究に取り組んだ。

④先進医療技術の臨床導入

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NK T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、平成30年度から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3病院、先進医療Bを22技術・延べ72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。

⑤臨床研究や治験に精通する医療従事者の育成

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。

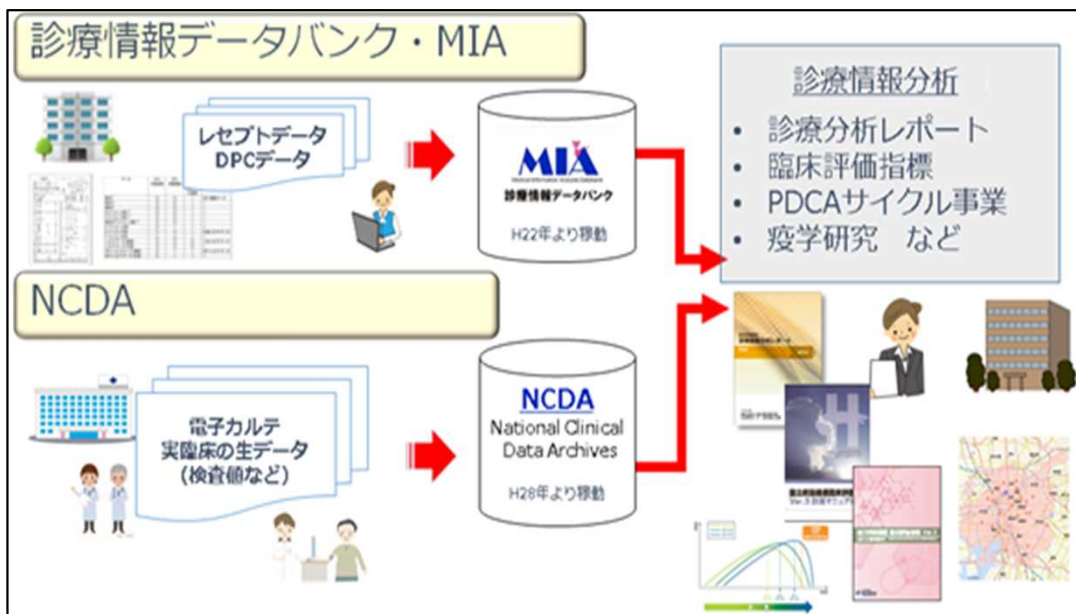
- ・初級者CRC（治験コーディネーター）、治験事務担当、臨床研究を実施する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とした研修等を引き続き実施した。
- ・初級者CRC研修は、日本臨床薬理学会認定CRCの認定要件である3大CRC養成研修会の一つに指定されている。平成30年度も国立病院機構以外からの参加者（73名のうち33名）を受け入れており、我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献した。
- ・平成30年度からは、研究者を含め、CRC、事務局等の臨床研究に関わる職員を対象に、eAPRIN（旧CITI Japan）教育研修プログラムの受講を毎年度必須としたことから、14,689名が研修プログラムを修了した。

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 (P80)

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。平成30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することに活用した。



○ 国立病院機構診療情報集積基盤 (NCDA) の拡大 (P85)

「世界最先端IT国家創造宣言」(平成26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。

平成30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5病院追加し、63病院とした。また、対応ベンダ数も7社でNCDAとの接続試験を行うとともに、これまで収集できなかった診療経過記録や退院時サマリ、紹介状データについても集積ができるよう改修したことで、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29年度 162万人 → 平成30年度 190万人

※ 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)



○ N C D Aを活用した災害時診療情報の抽出等 (P86)

N C D Aの標準化機能を活かして、様々なベンダの電子カルテから災害診療記録用の電子フォーマットの出力が可能となるよう対応モジュールをバージョンアップし、災害時に必要な診療情報の自動抽出化等の開発及び検証を行い、その結果を導入手順書として公開した。

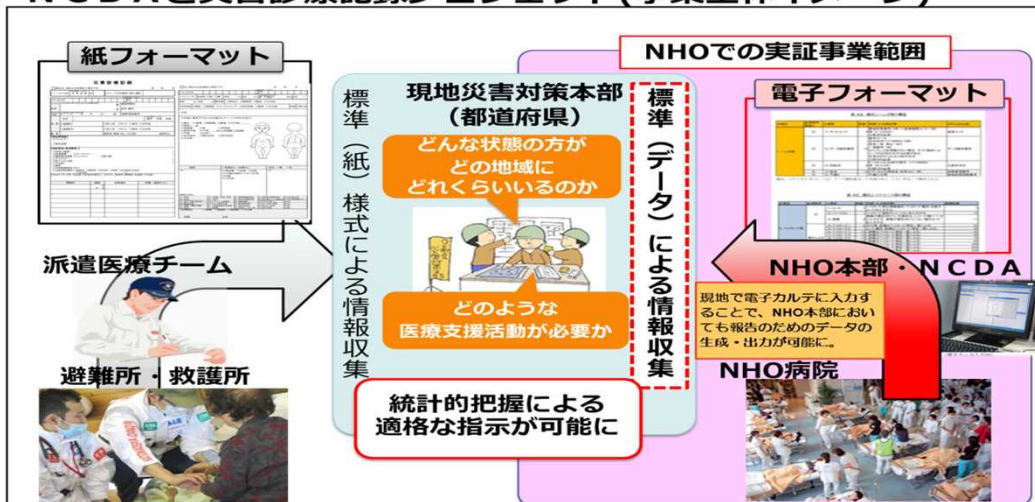
平成30年度は、災害発生時の適確な医療支援活動の展開に役立てることを目的とした『電子カルテによる「災害診療記録」電子フォーマット自動出力実証事業』（※）に基づき、災害時での運用を想定した訓練を実施した。

N C D A参加病院のうち災害拠点病院を中心に60病院で本モジュールを導入済みである。

本モジュールの活用により、被災地の病院での医療ニーズを国立病院機構本部で集計することが可能になり、本部が病院に代わり災害対策本部へ必要な情報を提供する等、災害時の病院の後方支援に役立てることとしている。

※「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会（日本医師会、日本病院会、日本集団災害医学会（現：日本災害医学会）日本救急医学会等が参加）」において平成27年2月にまとめられた電子フォーマットの電子カルテへの実装を実現したもの。

N C D Aと災害診療記録プロジェクト(事業全体イメージ)



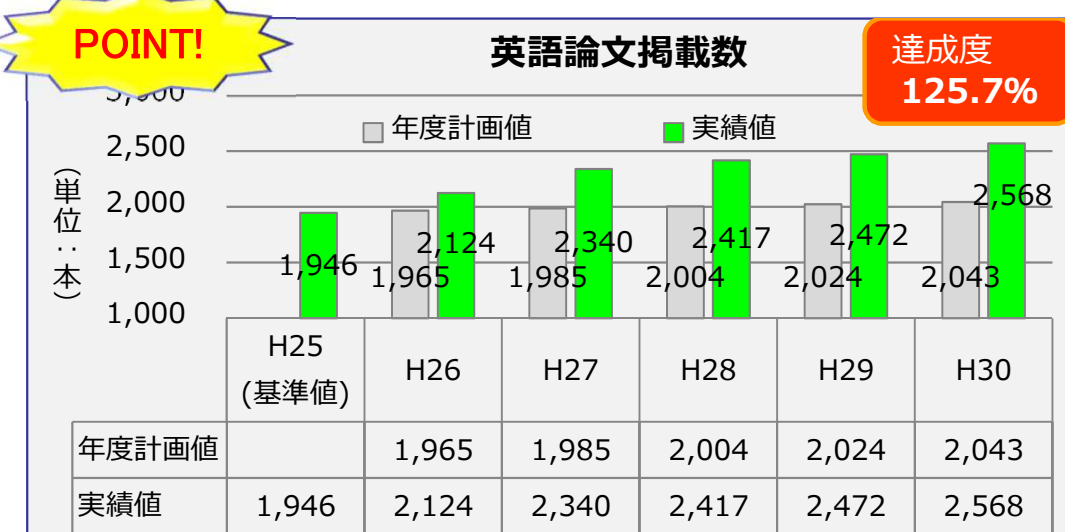
2 大規模臨床研究の推進

○ 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 (P87)

平成30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度（平成25年度）の実績値に対して、平成30年度までにその割合を5%増加させることとして設定しており、平成30年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。



【その他の情報発信件数】

	平成29年度	平成30年度
和文原著論文数	1,739本	1,547本
国際学会発表	1,476回	1,448回
国内学会発表	19,607回	18,737回

○ E B M推進のための大規模臨床研究の実施 (P89)

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、「E B M推進のための大規模臨床研究」事業を引き続き推進した。なお、平成30年度においては、8課題について引き続き症例登録を進めた。

○ 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 (P83)

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29年度 1,599件 33.6億円 → 平成30年度 1,504件 29.3億円

○ 国立大学法人京都大学 i P S細胞研究所(C i R A)等の外部機関との連携 (P94)

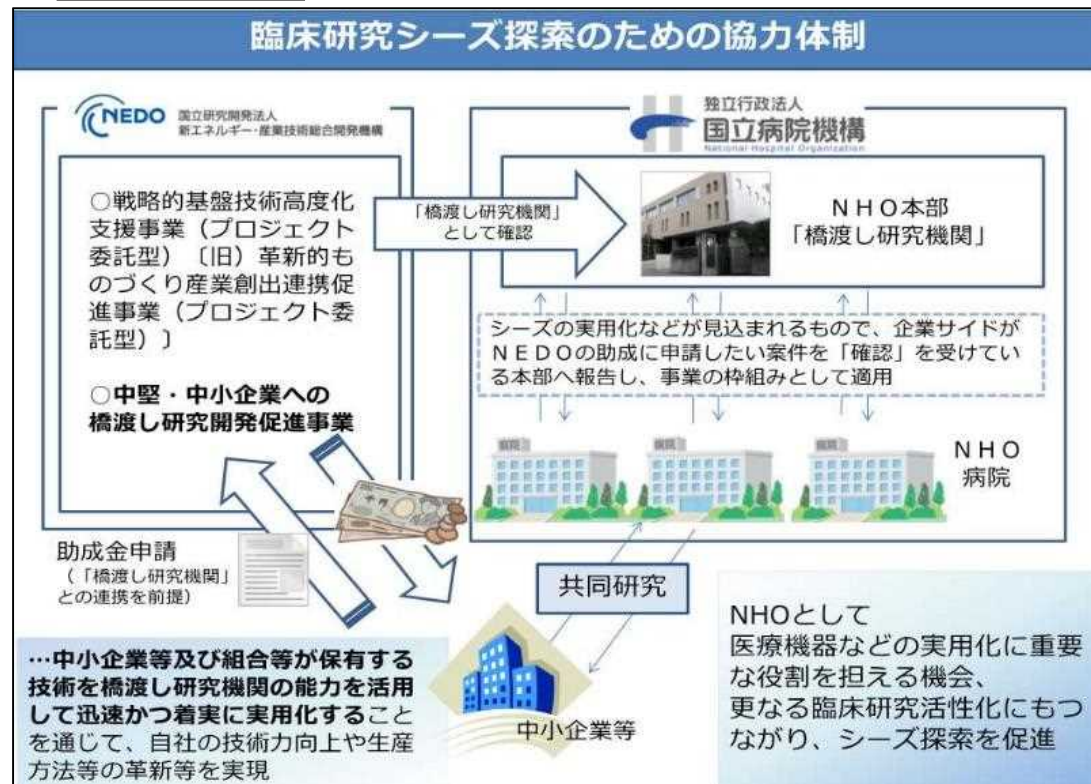
国立大学法人京都大学 i P S細胞研究所 (CiRA) と i P S細胞を用いた難治性疾患等の病因・病態の解明や新たな治療の開発のため、「疾患特異的iPS細胞樹立促進のための基盤形成」事業において、厚生労働省の指定難病のうち333疾患を対象に症例登録を進めた。結果として、159疾患・457症例の登録をもって、平成28年度末に研究を終了した。同時期、CiRAでは同事業において243疾患403症例の疾患特異的iPS細胞を樹立したとしており、国立病院機構はCiRAに最も貢献した医療機関であった。平成30年度は引き続き、この事業で樹立された京都大学iPS細胞を使用する基礎研究を進めている。

【新エネルギー・産業技術総合開発機構 (N E D O) が実施する事業の推進】

新エネルギー・産業技術総合開発機構 (N E D O) 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」の指定を受けた。

平成29年2月に橋渡し研究開発促進事業として医師主導治験「次世代マイクロニードルを用いたインフルエンザワクチン試験」が採択され、平成29年度においては、治験実施計画書の作成や本試験データの入力・管理を支援する基盤システム (E D Cシステム) の構築等を行い、平成30年度は本治験を実施している。

● 産学官連携の推進



○ 認定臨床研究審査委員会の認定 (P95)

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、平成30年度中に特定臨床研究等に係る37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 (P99)

（本部）

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

平成30年度は、新規課題21課題、継続課題75課題について審議を実施した。

（病院）

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

【常勤CRCの配置状況】

平成29年度 69病院 244名 → 平成30年度 70病院 245名

○ Performance Based Paymentに基づく治験コストの適正運用(P100)

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

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

また、国の施策として平成28年1月から新たに始まった「人道的見地から実施される治験（拡大治験）」についても費用算定をフラットレート（請求額を一定の月額として固定化）とし、平成30年度も引き続き課題に取り組んでいる。

○ 治験実績 (P101)

【治験実施症例数】

	平成29年度	平成30年度
企業から依頼された治験	4,749例	3,902例
国際共同治験	2,448例	2,288例
国内治験	2,301例	1,614例
医師主導治験	82例	148例
製造販売後臨床試験	161例	245例

【治験等受託研究に係る請求金額】

	平成29年度	平成30年度
治験等受託研究に係る請求金額	47.7億円	46.5億円

【国立病院機構職員が主任研究者の主な医師主導治験】

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

本邦において、再発又は難治性のCD30陽性のホジキンリンパ腫又は全身性未分化大細胞リンパ腫に対する小児用法・用量追加に係る製造販売承認事項一部変更承認の取得を目指し、日本医師会治験推進研究事業として単群非対照非盲検多施設共同医師主導治験を実施した。平成27年12月に登録開始し、目標症例数6～9例に対し、平成29年度に6症例の登録を満了した。

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(P104)

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、NK T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、平成30年度から2年間の経過観察に入っている。

小児の再発・難治性ホジキンリンパ腫(HL)及び未分化大細胞リンパ腫(ALCL)に対するブレツキシマブ ベドチン(遺伝子組換え)の開発 (名古屋医療センター)

ブレツキシマブ ベドチン(遺伝子組換え)の概要

本邦において、「販売名:アドセトリス点滴静注用50mg」として、2014年1月に製造販売承認を取得し、2014年4月に販売開始。

【効能・効果】

再発又は難治性のCD30陽性の下記疾患:
ホジキンリンパ腫(HL)
未分化大細胞リンパ腫(ALCL)

小児に対する安全性等が検討されていない状況下で、小児に成人と同様の用量で投与されているという問題点がある。

【用法・用量】

通常、成人には、ブレツキシマブベドチン(遺伝子組換え)として3週間に1回1.8mg/kg(体重)を点滴静注する。なお、患者の状態に応じて適宜減量する。

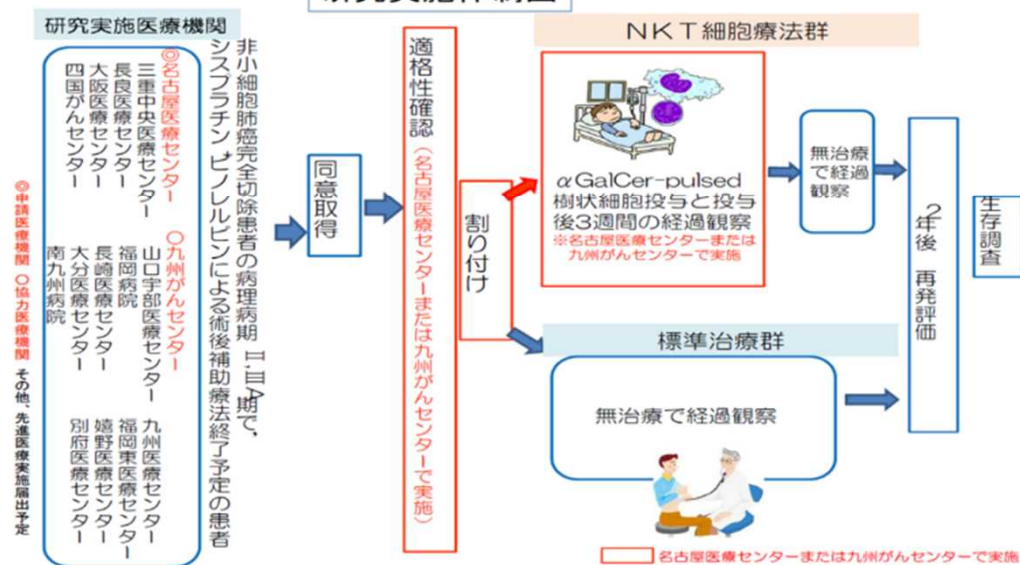
海外の開発状況

- ・ 米国においては2011年8月に、欧州においては2012年10月に、再発又は難治性のCD30陽性のHL及び全身性ALCLの成人患者に対する適応を取得している。
- ・ 再発又は難治性のCD30陽性のHL及び全身性ALCLの小児患者を対象とした第I/II相試験を実施中。

本邦において、再発又は難治性のCD30陽性のHL及びALCLに対する小児用法・用量追加に係る製造販売承認事項一部変更承認の取得を目指す。

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

研究実施体制図



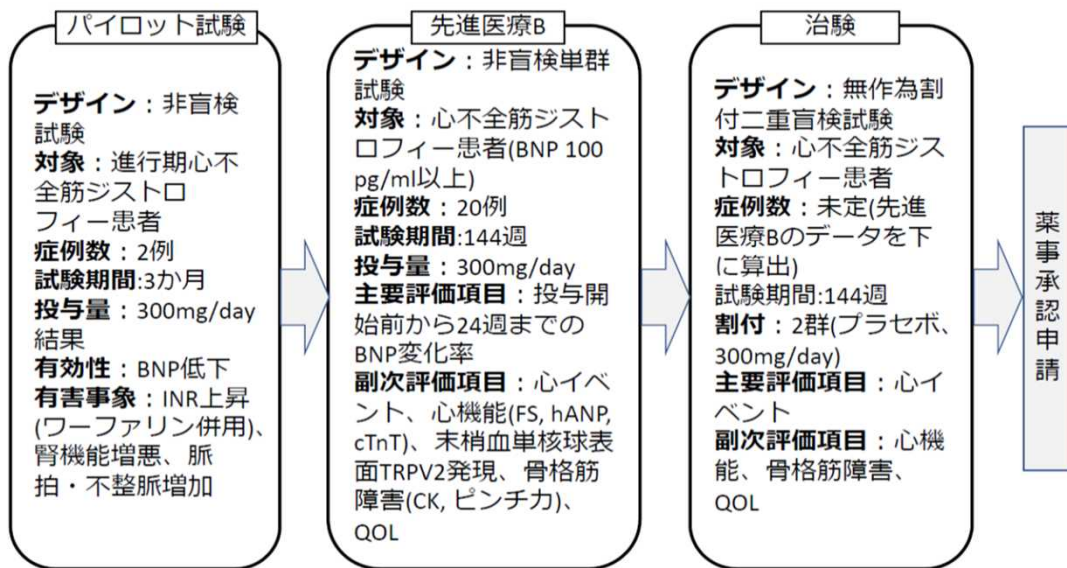
○ 高度先進医療技術の臨床導入 (P104)

平成30年度は、先進医療Aを2技術・延べ3病院、先進医療Bを22技術・延べ72病院で導入している。また、「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。

<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)



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 (P107)

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215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(73名のうち33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。

また、平成30年8月には臨床研究に必要な生物統計解析の基本を身につけるための「統計ブートキャンプ」を開催した。本研修は、科学的に妥当かつ再現性のある臨床研究を行える医療者の育成を目標とした生物統計ワークショップであり、49名が参加した。

加えて、平成30年度からは、研究者を含め、CRC、事務局等の臨床研究に関わる職員を対象に、eAPRIN (旧CITIJapan) 教育研修プログラム(※)の受講を本部が毎年度必須としたことから、平成29年度より修了者数は大幅に増加し、対象者は全て受講を修了した。

【eAPRIN (旧CITIJapan) 教育研修プログラム修了者数】

14,689名 { 研究者コース: 7,822名、倫理審査委員会委員コース: 1,303名
 CRCコース: 1,805名、事務コース: 1,775名
 GCP/治験コース: 1,653名、継続コース: 6,875名

※eAPRIN (旧CITIJapan) 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 A

(過去の主務大臣評価 H26年度：A H27年度：B H28年度：B H29年度：B)

I 中期目標の内容

①質の高い医療従事者の育成

- ・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。
- ・チーム医療を推進するため特定行為を行う看護師など、高度な専門性の下に多職種による連携・協働ができる専門職種の育成・研修を実施する。

②地域の医療従事者や地域住民に向けた研修の実施

- ・地域研修会の開催件数。

【重要度「高」の理由】

- ・「医療介護総合確保推進法」（平成元年法律第64号）において、チーム医療の推進が掲げられおり、国立病院機構においてもチーム医療に係る研修に取り組む必要があるため。
- ・「経済財政運営と改革の基本方針2015について」（平成27年6月30日閣議決定）において、看護を含む医療関係職種の質評価・質向上や役割分担の見直しを検討するとされており、国立病院機構においても特定行為を含め、高度な看護実践能力を持ち、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）の育成に取り組む必要があるため。

【難易度「高」の理由】

- ・医療技術の進歩や地域の医療ニーズ等の変化に的確に対応していくためには、通常の診療業務も行いながら、医療現場の教育研修体制において不断の見直しを行い、高い水準での教育研修を維持していく必要があるため。
- ・地域の実情に対応した研修をするためには、医療及び介護ニーズの把握、内容の検討・検証など、不断の見直しを図る必要があるとともに、他の医療機関では対応が困難なセーフティネット分野の医療など、国立病院機構しか有していない専門知識を地域に還元しつつ、講師の育成・確保やこれらの検討を踏まえた研修ツールの作成を継続的に行っていく必要があるため。

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質の高い医療従事者の育成

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】看護師国家試験合格率 平成30年度目標値：94.7%（全国平均） 実績値：98.1%（達成度103.6%）

- ・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フェロースhip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地域の医療従事者や地域住民に向けた研修の実施

定量的指標において100%以上の達成度となり、目標を達成している。

【定量的指標】地域研修会の開催件数 平成30年度目標値：5,000件 実績値：5,197件（達成度103.9%）

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 (P112)

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。なお、今後は新専門医制度へ移行することとしている。

【臨床研修病院指定状況・初期研修医の受入数】

		平成29年度	平成30年度
基幹型臨床研修病院	指定病院数	54病院	54病院
	初期研修医の受入数	749名	764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	150名	158名

【後期研修医の受入・専修医の修了認定実績】

	平成29年度	平成30年度
後期研修医（レジデント）の受入数	871名	909名
専修医の修了認定者数	95名	88名

○ 良質な医師を育てる研修等の実施 (P112)

初期研修医・専修医など知識や診療経験の少ない医師や専門医を目指す医師を対象として、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 (P116)

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、平成30年度の専門研修プログラムとして、17領域の基幹施設として107プログラムの認定を受けた。また、平成30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133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る、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、平成30年度は国立病院機構の18病院で23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 (P123)

各看護師等養成所において、教育理念、教育目標、教育課程、経営、入学、卒業・就職・進学など13のカテゴリについて他の設置主体の看護専門学校の副校長等からなる第三者による評価を引き続き受けた。平成30年度は、7養成所が第三者評価を受け、13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、平成30年度の看護師等養成所全体の国家試験合格率は98.1%となり、全国平均合格率(94.7%)を上回るだけでなく、大学(97.0%)、短期大学(91.7%)及びその他の3年課程の養成所(95.5%)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。

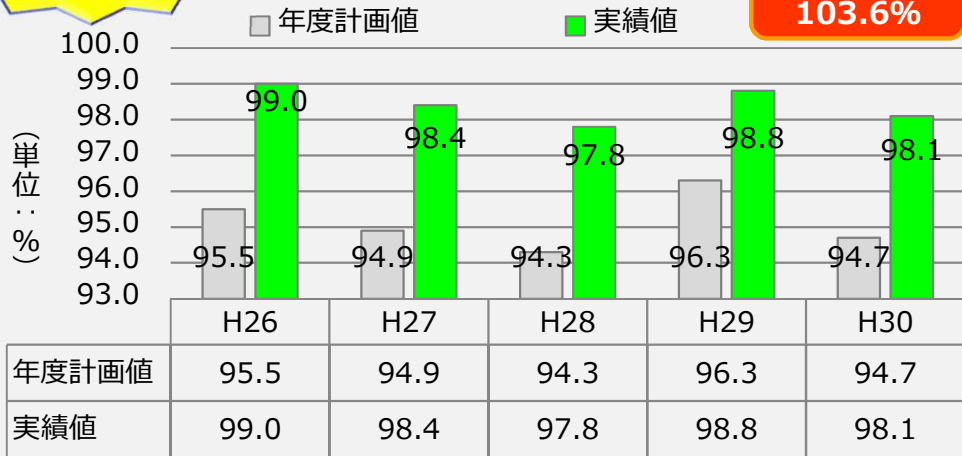
<定量的指標> 看護師国家試験合格率

看護師等養成所全体の国家試験合格率が、当該年度の全国平均を超えることを目標としており、平成30年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

POINT!

看護師国家試験合格率

達成度 **103.6%**



○ 看護師のキャリアパス制度の充実 (P127)

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、平成30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。これを受け、本部主催の認定看護管理者教育課程サードレベルを開講するにあたり、研修を見直し、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)の開催、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実施した。

※認定看護管理者

日本看護協会の認定看護管理者認定審査に合格し、管理者として優れた資質をもち、創造的に組織を発展させる能力を有すると認められた者。



○ 看護師のキャリアパスに基づく研修の実施 (P128)

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。

○ 国が進めている特定行為研修修了者の活動 (P129)

国立病院機構において、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。

なお、平成27年10月に施行された特定行為研修制度において、国立病院機構では平成29年2月に初めて四国こどもとおとなの医療センターが指定研修機関となり、平成31年2月に熊本医療センターが新たに指定研修機関となった。また、京都医療センターや大分医療センターなど新たに9病院を加えた25病院が実習協力施設となっている。

○ 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(P125)

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、平成30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、平成30年度において新たに7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。

○ 専門看護師、認定看護師の育成 (P129)

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、平成30年10月時点で、専門看護師を63名、認定看護師を1,040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 12名

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

「認定看護師」研修 65名

がん化学療法 4名、がん放射線療法看護 5名、緩和ケア 5名
感染管理 10名、救急看護 2名、手術看護 1名、認知症看護 16名
脳卒中リハ 2名、摂食・嚥下障害看護 3名、慢性呼吸器疾患 3名
慢性心不全 2名、新生児集中ケア 1名、皮膚・排泄ケア 4名
がん性疼痛看護 3名、精神科 4名

○ 診療情報の質の向上と標準化を図る研修の実施 (P131)

診療情報を扱っている職員の能力向上、知識の標準化を目指した「診療情報管理に関する研修」を引き続き実施し81名が参加した。

○ 実習技能研修の実施 (P133)

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

【各研修への参加者数】

- ・ 薬剤師実習技能研修 121名
- ・ 診療放射線技師実習技能研修 454名
- ・ 臨床検査技師実習技能研修 195名
- ・ 栄養管理実習技能研修 62名
- ・ 理学・作業療法士等実習技能研修 95名
- ・ 児童指導員・保育士実習技能研修 27名

○ メディカルスタッフのキャリア支援(P134)

医療の高度化・多様化に伴いメディカルスタッフにも高度な専門性が求められる。がん専門薬剤師、放射線治療専門放射線技師、認定輸血検査技師については、専門資格取得のための環境を整えることでキャリアを支援する取組を引き続き実施している。

【各専門資格の認定者数】

	(平成29年度)	(平成30年度)
・ がん専門薬剤師	27名	→ 38名
・ 放射線治療専門放射線技師	126名	→ 145名
・ 認定輸血検査技師	54名	→ 52名

○ 薬剤師能力開発プログラムに基づく薬剤師育成体制支援 (P134)

平成28年度に国立病院機構の薬剤師として、キャリア形成の過程に必要な到達目標を示し、自己評価及び指導者の評価を可能としたチェックシート形式の能力開発プログラムを作成した。

平成29年度に各病院において同プログラムの運用を開始するとともに各病院の活用状況やどの項目に対する理解度が低いか等アンケート調査を実施した。

平成30年度においては、前年のアンケート調査を踏まえ、利用ガイドを作成するなど、同プログラムの利用促進に努めた。

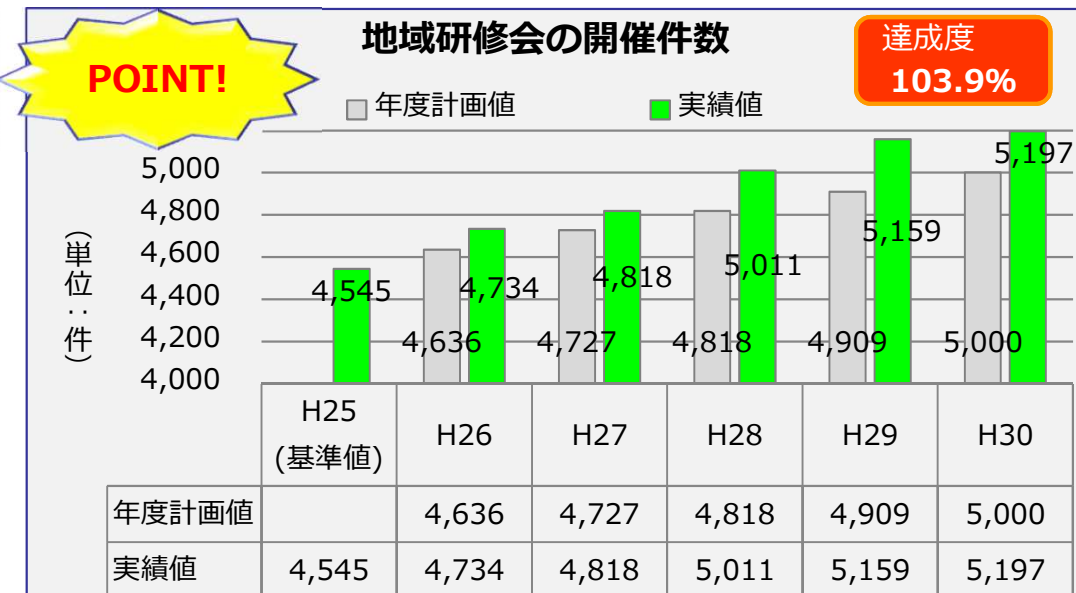
2 地域医療に貢献する研修事業の実施

○ 地域の医療従事者や患者や地域住民を対象とした研修会等 (P135)

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16万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> 地域医療従事者等を対象とした地域研修会の開催件数

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



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 H26年度：A H27年度：B H28年度：B H29年度：B)

I 中期目標の内容

①効率的な業務運営体制

- ・効率的な病院支援体制を確立するため、本部組織を再編するとともに、I Tに係る本部の組織体制を強化することにより、I Tの戦略的投資、セキュリティ対策を推進する。
- ・本部の経営情報分析体制の強化により、経営情報の収集・分析を進める。
- ・本部の内部監査部門を拡充する等により、内部統制の充実・強化を図る。
- ・国立病院機構全体として管理部門をスリム化することについて検討する。

②効率的な経営の推進と投資の促進

- ・地域のニーズに対応した効率的な経営を推進するとともに、各病院等において実施している経営改善の事例を通じて得た経験やノウハウを整理・蓄積し、他の設置主体の参考となるよう情報発信を行う。
- ・老朽化した建物の建て替えや医療機器・I T基盤の整備を計画的に行うとともに、保有資産の有効活用に取り組む。
- ・「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入札に引き続き取り組み、調達の効率化を図る。
- ・後発医薬品について、使用割合を平成30年度までに60%以上への拡大を図る。
- ・臨床研究事業や教育研修事業について効率化に努める。
- ・適正な人員の配置に努めるとともに、人件費率と委託費率との合計が、業務の量と質に応じた病院運営に適切な水準となることを目指す。
- ・一般管理費の効率化を図る。

【難易度「高」の理由】

- ・一般管理費の節減について、内部統制部門の強化、情報セキュリティ対策の強化、非公務員化への対応による費用増に加え、消費増税や電気料金の単価上昇などの外的要因による影響がある中で、第2期中期目標期間の高い削減実績をさらに上回る必要があるため。

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。

- ・医療の向上に資する人材の確保や育成等の充実及び研修業務の集約による、業務の効率化を図るため、教育研修課の新設を行った。
- ・電子カルテ等 I T 投資について、システム要件やセキュリティ面から精査し、投資委員会において審議のうえ投資決定するとともに、情報セキュリティ対策として、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）等に基づく取組を実施した。
- ・グループ担当理事部門の運営担当の強化により、個別病院毎の経営指導を確実に実施できるよう経営指導體制を見直した。
- ・理事長、内部統制担当役員、法人職員の間で情報を共有するとともに、理事長の法人運営方針及び指示の徹底など、内部統制システムの充実・強化に努めた。

②効率的な経営の推進と投資の促進

定量的指標において一部達成とはならなかったものの、目標達成に向け以下のような取組を着実に実施した。

【定量的指標】 Q C 活動奨励表彰応募件数 平成30年度目標値：293件 実績値：250件（達成度85.3%）

【定量的指標】 後発医薬品の使用割合 平成30年度目標値：70%（※） 実績値：86.2%（達成度123.1%）

※ 平成28年度より目標値を60%から70%へ引き上げた。

【定量的指標】 一般管理費の実績 平成30年度目標値：538百万円 実績値：658百万円（達成度81.8%）

- ・各病院に対し、病院経営戦略能力向上研修の実施や患者数推計・医療圏の動向等の提供に取り組んだ。
- ・建物の建て替えや医療機器、I T 基盤の整備について、各病院の資金状況によっては、投資不可とするなど厳しい投資判断を行う方針としたうえで、地域医療構想に基づく機能変更や法令対応等に係る必要な投資を決定した。保有資産については、各病院において保有資産利用等検討委員会を開催するなど有効活用に努めた。
- ・「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の共同入札について他法人とも連携のうえ実施した。
- ・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、人件費率と委託費率の合計は、医療環境の変化等がある中、前年度を下回った。（平成29年度 59.2% → 平成30年度 58.8%（対前年比率▲0.7%））

1 効率的な業務運営体制

○ 本部による病院支援・指導機能の強化 (P140)

本部組織体制の見直しとして、医療の質の向上に資する人材の確保や育成等の充実及び研修業務の集約による、業務の効率化を図るため、教育研修課の新設を行った。

法人全体の資金の有効活用を図る観点から、本部においてリアルタイムで病院預金残高の確認と迅速な本部病院間の資金移動が可能となる資金管理システムの導入を平成29年度以降段階的に進め、平成30年度には全病院で資金移動ができる体制を整備した。

○ 内部統制や外部監査等の充実 (P142)

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・拡充を目的とした情報セキュリティ監査（往査による監査）を実施した。また、平成30年度は、各病院においてリスクの識別・評価を行い、リスクへの対応策やリスクマップを作成することにより、リスク管理の徹底等を行った。

○ コンプライアンス徹底への取組 (P145)

<労働環境改善に係る取組>

① 国立病院機構として、求められる診療等の役割を適切に果たしながら安定した運営を行っていくためにも、「働き方改革」への対応は極めて重要な課題であるため、「長時間労働の削減」を最優先課題とした。より良い労働環境の整備に向けた取組をさらに推し進めるため、理事長をトップとして病院職員や社会保険労務士などの外部有識者を含めたメンバーによる「労働環境改善対策本部」において「国立病院機構における労働環境改善の取組について」（中間報告）を平成30年3月に取りまとめ、平成30年度から改善対策の取組を行った。

② より確実かつ効果的に勤務時間を把握・管理するため、職員の出退勤時間を新たな勤務時間管理方法により客観的に把握し、職員本人の時間外勤務の内容・時間を自己申告させてその内容を上司が確認し、部下の勤務時間を管理していく方法の導入に向けて、モデル病院（7病院）において試行を開始した。その効果を検証のうえ、全病院への本格導入のための準備を進めている。

③ 平成30年7月に労働基準法第32条（労働時間）違反の容疑で国立病院機構及び職員が書類送検されたことを受け、理事長より、国立病院機構の全役職員に向けて「長時間労働の削減や職員の健康確保などについて、さらに強い決意を持って今後も取り組んでいくこと」などについてメッセージを発信した。

また、平成30年8月には本部から各病院に対して、時間外労働の多い職員とその上司に対して、幹部職員から個別指導することや36協定の職員への更なる周知徹底等について各病院へ指示した。

さらに、平成30年9月及び平成31年2月には全病院長、事務部長、看護部長を招集した会議において、上述の取組を推進するよう改めて周知した。

平成31年1月には同違反で略式起訴され、国立病院機構が罰金50万円の略式命令を受けたことから、速やかにホームページを通じて当該事実を理事長名で公表した。また、今回のような事態となったことを厳粛に受け止め、深く反省し、国を挙げて推進している「働き方改革」を踏まえながら、二度とこのようなことを起こさないよう職員の長時間労働の削減を最優先課題として組織を挙げて真摯に取り組んでいくことを表明した。

④ 平成31年4月の改正労働基準法の施行に向けて、平成30年度実績で時間外労働の多い病院や平成29年実績で年休取得日数の少ない病院に対して、本部・グループが直接出向き、長時間労働の是正に向けた取組の実施状況を確認し更なる取組の推進を指導した。今後の方針として、タスクシフティングの推進や労働時間の確実な把握・管理のための取組を行い全職員の勤務環境改善を進め、労働法制の遵守の徹底を図ることとしている。

2 効率的な経営の推進と投資の促進

○ 地域のニーズに対応した効率的な経営の推進 (P150)

外部環境や内部環境、経営状況等を分析するための各種分析手法（経営分析ツール）において、地域医療構想に対応するための外部環境の分析手法及び分析結果、急性期病院における在院日数適正化の判断指標等、新たな手法の追加など経営改善に関する分析手法の拡充に資する大幅な見直しを行った。

経営分析及び経営戦略能力の向上を目的とした「病院経営戦略能力向上研修（Ⅰ、Ⅱ）」については、引き続き事務部門に加え看護職種も加え、より実践的な研修とした。

○ 医薬品の共同購入について (P156)

医薬品の共同購入について、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。

○ 大型医療機器の共同入札実施 (P157)

大型医療機器の共同入札について、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、平成30年度は9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。

【共同入札への参加状況、入札台数】

平成29年度 10病院 13台 → 平成30年度 14病院 22台

○ 医療材料費適正化事業について (P158)

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ており、平成30年度は全ての病院に導入が完了し、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」を12病院に対して実施した。



○ 収入の確保 (P159)

債権管理業務の効率化を図るため、平成30年度においては、新たに14病院に医業未収金管理システムを導入し、合計46病院で運用を行った。

また、債権管理・督促業務の状況について調査を実施し、債権管理マニュアル（未収金対策マニュアル）に基づく適正な事務処理が行われていないケースについては、是正に向けた指導を実施した。

○ 業務量の変化に対応した柔軟な配置 (P160)

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あたっては、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、適正な配置計画とした。

○ QC活動奨励表彰 (P152)

「できることから始めよう！」をスローガンに職員の自発的な取組を奨励、評価し、表彰するQC活動(※)奨励表彰制度について、12期目を実施した。

平成30年度は、更なるQC活動の促進を図るため、優秀賞の候補になった取り組みを『入賞』として表彰するなど、表彰対象を拡大した。

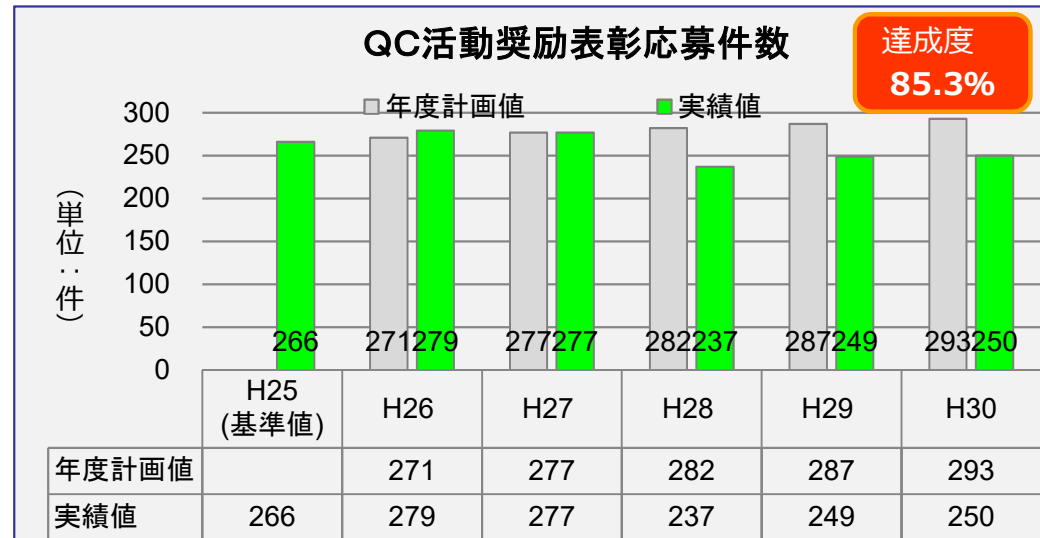
また、水平展開の促進を図るため、事務部長会議で過去のQC活動を参考にすよう各病院の事務部長に周知を行うとともに、多くの職員が過去のQC活動を容易に閲覧・検索できるよう、職員用の掲示板で公開を行った。

さらに、QC活動の更なる活発化及び質の向上を図るため、引き続き研修会を実施し、令和元年度においては働き方改革のQC活動も活発に行われるように、新たなテーマに働き方改革を追加して募集を行った。

※ QC活動：病院職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して取り組む自主的活動のことである。

<定量的指標> QC活動奨励表彰応募件数

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



○ 「調達等合理化計画」に基づく取組について (P155)

「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。

○ 情報セキュリティ対策の実施 (P164)

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、情報系ネットワークと業務系ネットワークを分離し、かつ、病院の独自ネットワークを集約化した新IT基盤への移行を、順次行った。

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を引き続き実施した。

サイバーセキュリティ基本法に基づき、平成29年度に受検した内閣サイバーセキュリティセンター(NISC)による監査のフォローアップが実施され、情報セキュリティ対策の維持・強化に努めていると評価された。

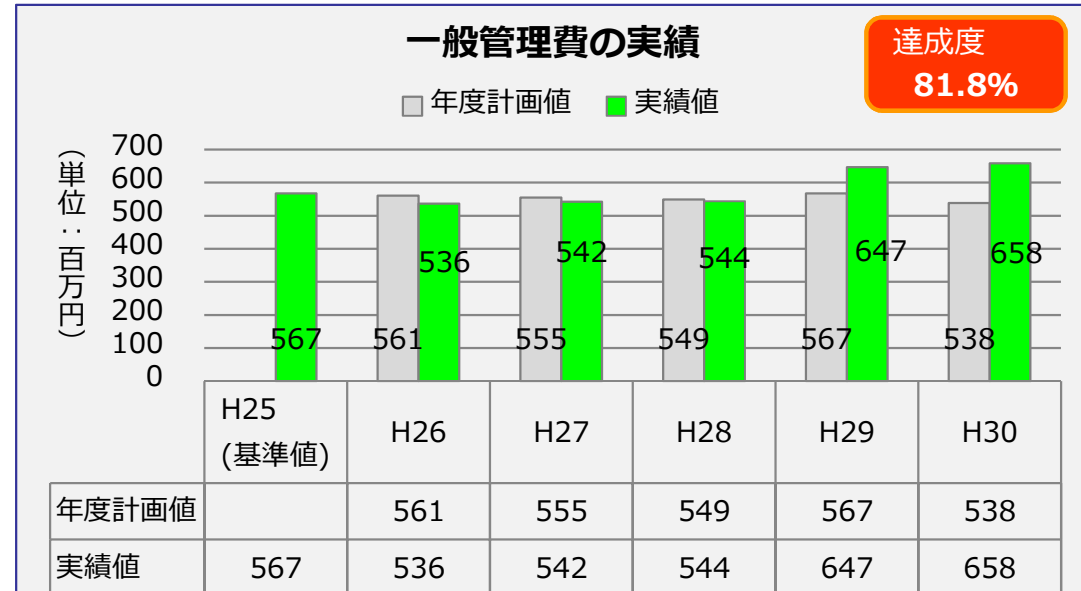
○ 一般管理費の節減 (P166)

平成28年度において機構発足後初めて経常収支が赤字となり、本部及びグループによる各病院への支援をこれまで以上に実施していく必要がある中で、一般管理費の節減に引き続き努めた。しかし、各病院の支援に係る旅費交通費の増加や、国からの要請に基づく情報セキュリティ対策強化に係る対応やHOSPnetの更新を実施したこと（パソコン購入費等94百万円の発生）により一般管理費が増加した。

HOSPnetの更新に係る費用を除けば、一般管理費は564百万円となり、達成率は95.3%となる。

<定量的指標> 一般管理費の節減

目標値は、一般管理費（人件費を除く）を、前中期目標期間の最終年度（平成25年度）の実績に比し、平成30年度において5%削減させることとして設定しており、平成30年度における実績は次のとおりとなった。



評価項目3-1 予算、収支計画及び資金計画

自己評価 A

(過去の主務大臣評価 H26年度：B H27年度：B H28年度：B H29年度：B)

I 中期目標の内容

①経営の改善

- ・必要な投資を行う。
- ・国立病院機構全体として経常収支率を100%以上とする。

②長期債務の償還

- ・長期借入金の元利償還を確実に行う。

【難易度「高」の理由】

- ・診療報酬改定や消費増税の影響等により、公的医療機関（医療法第31条に規定する開設者）の平成29年度の黒字病院比率（経常収支が黒字）は、自治体が38.2%、その他公的医療機関が41.5%と半数以上が赤字となっている。さらに、国立病院機構では、他の大半の独立行政法人では課されていないおよそ143億円もの長期公経済負担（基礎年金の給付に要する費用のうち国庫が負担することとなっている額（基礎年金の2分の1））を診療収入で賄っており、非公務員化に伴う労働保険料の負担増等の費用増加要因も有している。また、建設コストが高止まりする中、老朽建物の更新等投資需要は増大している。このような状況下で、効率的に投資を実施することと、健全な経営を維持することの両面に配慮しつつ、経常収支率100%以上を達成することは容易ではないため。

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、所期の目標を下回っているものの、目標の達成に向けた取組を着実に進めた。

①経営の改善

定量的指標において一部100%に達していないものの、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 平成30年度目標値：100% 実績値：100.8%（達成度100.8%）

- ・各病院において、それぞれの医療機能に応じた医療の質の向上に取り組むとともに、紹介率、逆紹介率の向上といった地域の医療機関との連携強化につなげ、新規患者を増加させた。また、新たな施設基準の取得等による診療単価の増等の収益増加を図った。一方で、費用面では、安定的に経営を行えるよう中長期的な視点で法人全体の資金状況を踏まえた年度毎の投資枠に基づく投資を行い、また、医薬品の共同購入の実施、大型医療機器の共同入札による効率的な設備機器整備を行うとともに、職員定数の厳格な管理等の取組を推進した。各病院におけるこうした様々な経営改善を実施した結果、経常収支を対前年度から105億円改善させ、2期連続の赤字から黒字転換を達成した。
- ・医療機器・建物整備等の整備について、各病院の資金状況によっては、投資不可とするなど厳しい投資判断を行う方針としたうえで、地域医療構想に基づく機能変更や法令対応等に係る必要な投資を決定した。

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。

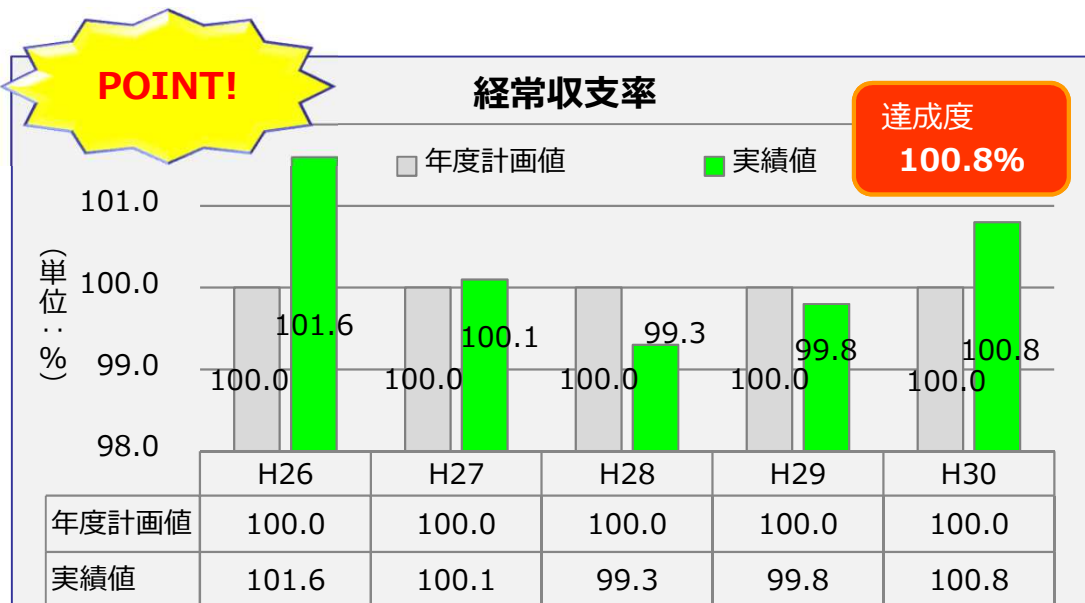
1 経営の改善

○ 経常収支 (P170)

新入院患者の確保に加え、手術件数の増加による入院患者の診療単価の増等、経営改善に取り組んだ結果、経常収益は**10,138億円**で前年度比では**285億円**増加した。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**10,054億円**で前年度比では**180億円**増加したものの、収益の伸びが費用の伸びを上回ったことから、経常収支は前年度比で**105億円**改善し**84億円**となった。

<定量的指標> 経常収支率

目標値は、経常収支率100%として設定しており、平成30年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。



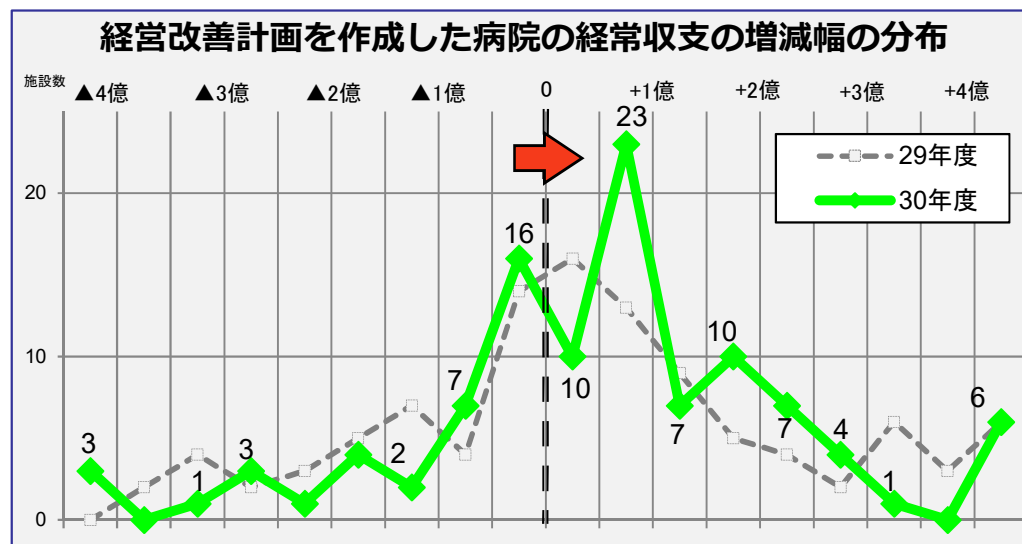
○ 病院の経営改善計画の実施及び支援 (P171)

投資を計画する病院は、資金計画及び償還計画を作成するとともに、特に資金不足が見込まれる病院については、財務データ・診療データ等を活用した経営分析に基づく経営改善計画を個別に作成している。

経営改善計画の実施については、計画を作成した病院において検証委員会を定期的で開催し、院内における進捗管理を行うとともに、本部へ計画の進捗報告を行う体制としている。

本部・グループにおいては、病院からの進捗報告に基づき、予実乖離の分析支援や病院訪問等による個別支援を行った。特に経営状況が悪化傾向にある**28病院**については、本部において「重点改善病院」として指定を行い、グループ主体によるヒアリングや病院訪問を実施し、個々の病院の特性に応じた改善策を病院に提案するなど経営改善に取り組んだ。

平成30年度においては、経営改善計画作成対象の**108病院**のうち**74病院**の経常収支が前年度を上回った。また、重点改善病院である**28病院**のうち、**22病院**の経常収支が改善された。



※平成29年度に経営改善計画作成対象の105病院をベースに作成

2 医療機器・建物整備に関する計画

○ 医療機器・建物への投資 (P172)

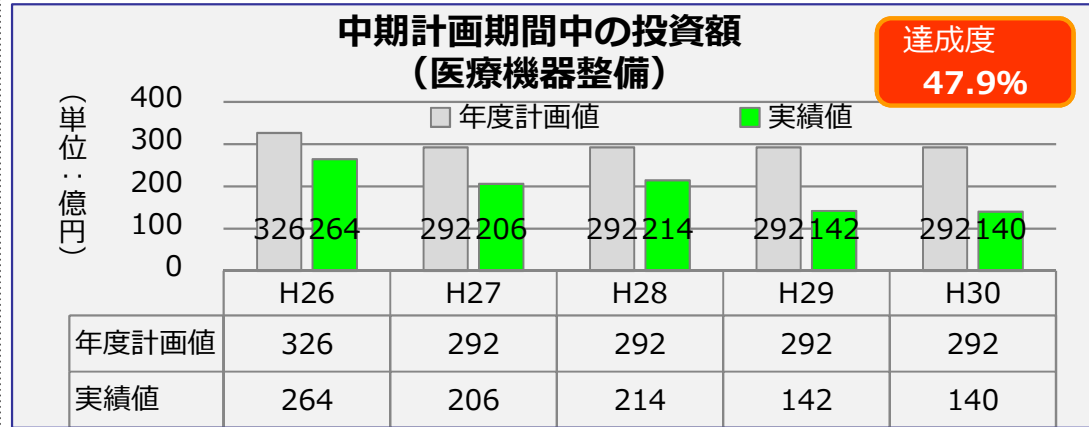
国立病院機構では、厳しい経営状況や悪化した投資環境に鑑み、平成26年度当初の見込みを改め、平成29年度以降当分の間は地域医療構想に基づく機能変更や法令対応等に係る投資を除き、各病院の資金状況によっては、投資不可とするなど厳しい投資判断を行う方針としている。また、平成30年度からは、第三期中期目標期間の法人の経営状況の変化を勘案し、安定的に経営を行えるよう中長期的な視点で法人全体の資金状況を踏まえた年度毎の投資枠に基づく投資を行っている。

<定量的指標> 中期目標期間中の投資額（医療機器整備・建物整備）

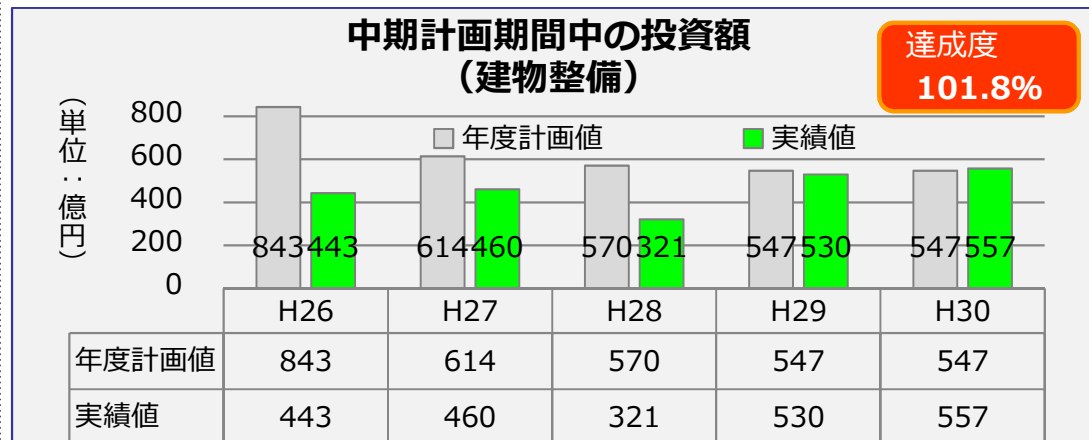
国立病院機構が担うべき医療を中長期的に安定して実施できるよう、医療面の高度化や患者の療養環境の改善が図られるよう、必要な整備のための投資を行った。

医療機器については、中期計画期間において1,494億円を投資することとし、平成30年度における目標値は292億円として設定していたが、投資枠に基づく投資を行ったことや機能維持等のための投資以外については原則投資決定しないという厳しい投資判断を行った。このほか、従前より実施している大型医療機器の共同入札を始めとする調達効率化による安価な整備の実現、医療安全に配慮した上で耐用年数以上に機器を活用することや医療機器の病院間移設（管理換え）を促すこと等により投資の抑制を図った。平成30年度における実績及び平成26年度当初の見込みに対する年度計画値における達成度は次のとおりとなった。

なお、上記の投資枠に基づく投資は100%行っている。



建物については、中期計画期間において3,122億円を投資することとし、平成30年度における目標値は547億円として設定していたが、厳しい経営状況や悪化した投資環境を踏まえて見直しを行った。また、投資環境は、第三期中期計画策定時の建築価格を100とすると、建築の鉄筋・鉄骨労務コストが地域によって130～220、主要資材コストが120となっており、依然として高止まり状態であった。平成30年度における実績及び平成26年度当初の見込みに対する年度計画値における達成度は次のとおりとなった。



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 H26年度：B H27年度：B H28年度：B H29年度：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する。
- ・ 技能職についてアウトソーシング等に努めるなど、一層の削減を図る。

②広報に関する事項

- ・ 国立病院機構の役割、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

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】技能職の純減数 平成30年度目標値：91人 実績値：110人（達成度120.9%）

- ・ 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広報に関する事項

外部向け広報誌「NHO PRESS～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・情報発信を行ったことにより、目標を達成している。

1 人事に関する計画

○ 医師の確保対策 (P181)

定年を迎える医師の蓄積しているセーフティネット分野等の医療の専門知識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ため、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。

【1月1日時点の現在員数】

	H30.1.1	H31.1.1
医師	6,060名	6,174名
看護師	40,143名	40,227名

【各種制度の利用状況】

シニアフロンティア制度	41人
期間職員制度	40人
短時間正職員制度	14人
医師派遣助成制度	延べ1,031人日

※「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 (P183)

潜在看護師の復職支援や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、一時的な理由により国立病院機構を離職した方などを対象に国立病院機構の情報提供や個別ニーズに応じた就職の相談など再就職の支援として復職支援センター「おかえりナース」を新たに創設した。なお、国立病院機構で平成30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10.0%、新卒者は7.3%であった。

※2018年病院看護実態調査調べ 常勤看護職員 10.9% 新卒者 7.5%

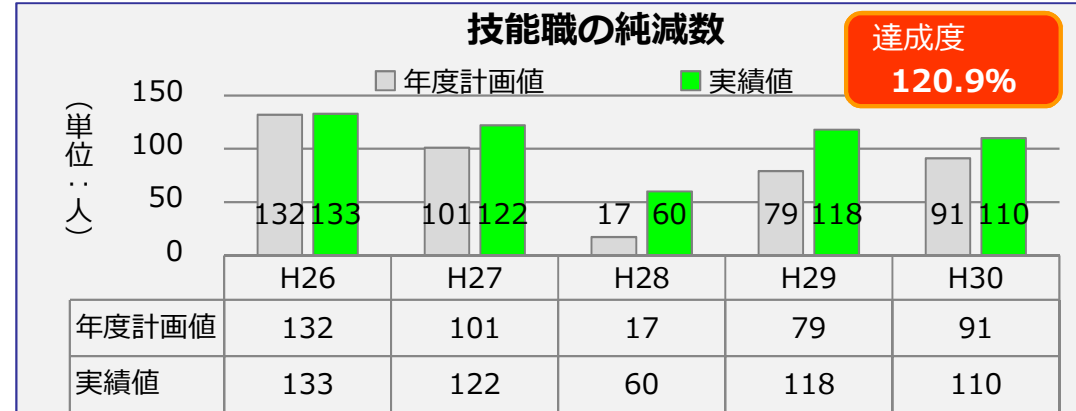
○ 障害者雇用に関する取組 (P185)

平成30年度から法定雇用率が2.5%に引き上げとなり、基準日（6月1日）時点では2.49%と未達成であったが、業務の見直し等を通じた雇用促進に努めた結果、7月1日時点で2.54%となり法定雇用率を達成した。

<定量的指標> 技能職の削減

目標値は、中期目標期間中に420人（※）を純減することとしており、平成30年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

※ 平成26年度期首における技能職定数の3割相当



○ 無期転換ルールへの対応(P185)

労働契約法では無期転換申込権が発生するまでの通算雇用期間は「5年」とされているが、国立病院機構で働く有期労働者の雇用の安定化や各病院で有為な人材の確保・定着が図られるよう、国立病院機構独自の取組として「3年」に短縮する就業規則等の改正を平成30年度に実施した。令和2年4月以降、通算雇用期間が3年を超える有期雇用職員は、無期雇用への転換申出が行えるようにした。

2 広報に関する事項

○ 積極的な広報・情報発信 (P187)

平成28年10月より行っている、外部向け広報紙「NHQ PRESS～国立病院機構通信～」の季刊発行を引き続き行った。また、本部のホームページを従来のパソコン用の表示に加え、スマートフォン用の画面での表示も可能とし、閲覧性の向上を図った。