

National Hospital Organization

全国141の病院ネットワーク

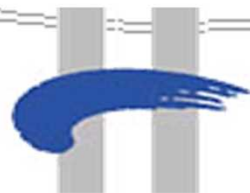
《診療・臨床研究・教育研修》

第三期中期目標期間 最終評価説明資料

(平成26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. 第三期中期目標期間の業務実績	・・・	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）	・・・	21
評価項目 1 - 2 臨床研究事業	・・・	27
評価項目 1 - 3 教育研修事業	・・・	38
評価項目 2 - 1 業務運営等の効率化	・・・	45
評価項目 3 - 1 予算、収支計画及び資金計画	・・・	51
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	・・・	56

1. 独立行政法人国立病院機構の概要

1. 設立

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

2. 機構の行う業務

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

3. 組織の規模（平成31年4月1日現在）

病院数 : 141病院（平成26年4月1日現在：143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

看護師課程 : 37校
（平成26年度から2校が、他法人との連携により大学教育へ移行）
助産師課程 : 4校
リハビリテーション学院 : 1校

☆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. 第三期中期目標期間の業務実績

評価項目		年度評価					見込評価	最終評価 自己評価
		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度 自己評価		
1-1-1	診療事業（医療の提供）	<u>A</u> ○	B○	B○	B○	<u>A</u> ○	B○	<u>A</u> ○
1-1-2	診療事業（国の医療政策への貢献）	<u>A</u> ○	<u>A</u> ○	<u>A</u> ○	<u>A</u> ○	<u>A</u> ○	<u>A</u> ○	<u>A</u> ○
1-1-3	診療事業（地域医療への貢献）	<u>A</u> ○	B○	B○	<u>A</u> ○	<u>A</u> ○	<u>A</u> ○	<u>A</u> ○
1-2	臨床研究事業	<u>A</u> ○	B○	<u>A</u> ○	<u>A</u> ○	<u>A</u> ○	<u>A</u> ○	<u>A</u> ○
1-3	教育研修事業	<u>A</u> ○	B○	B○	B○	<u>A</u> ○	B○	<u>A</u> ○
2-1	業務運営等の効率化	<u>A</u>	B	B	B	<u>B</u>	B	<u>B</u>
3-1	予算、収支計画及び資金計画	<u>B</u>	<u>B</u>	<u>B</u>	<u>B</u>	<u>A</u>	<u>B</u>	<u>B</u>
4-1	その他主務省令で定める業務運営に関する事項	B	B	B	B	B	B	B
総合評価		<u>A</u>	B	B	B	<u>A</u>	B	<u>A</u>

※ 重要度を「高」と設定している項目については、各評語の横に「○」を付す。

難易度を「高」と設定している項目については、各評語に下線を付す。

総合評価の算出（最終評価）： $(\text{評価A 4点} \times \text{係数2 (重要度「高」)} \times \text{5項目} + \text{評価B 3点} \times \text{3項目}) / (\text{全評価項目数8} + \text{重要度「高」の評価項目数5}) = \underline{3.8} \rightarrow \text{A評価}$

<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）

H30年度：A（※H30は自己評価）

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

患者満足度調査を毎年度実施し、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。

- ・医療安全対策の標準化を図ることを目的として病院相互チェックを毎年度実施し、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）」を毎年度作成し、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 目標値：291,288件～302,824件 実績値：300,785件～319,661件
(達成度102.4%～105.6%)

【定量的指標】医療の質向上委員会の設置病院数 目標値：5病院～141病院 実績値：6病院～141病院 (達成度100.0%～201.4%)

- ・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、臨床評価指標による計測を引き続き実施した。平成27年度からは87指標から115指標へ拡大し、平成28年度以降は計測回数を年1回から年4回に増加させ、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)

本中期目標期間においても、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、患者満足度調査を実施した。

各病院においては、患者満足度調査の結果等を踏まえ、PDCAサイクルの下様々な取組を行い患者満足度の向上に努めており、本中期目標期間においては、入院（総合評価）、外来（総合評価）ともに、年々改善が図られた。

【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

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
入院 (総合評価)	4.545	4.549	4.557	4.560	4.564	4.554
外来 (総合評価)	4.122	4.141	4.128	4.142	4.139	4.148

○ 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 (P10)

全ての病院で医療相談窓口を設置し、患者・家族が相談しやすい環境を整備する取組を行っている。

さらに、患者・家族のプライバシーにも配慮するため、相談窓口の個室化を推進しており、本中期目標期間において、新たに3病院（平成25年度132病院⇒平成30年度135病院）を整備した。

なお、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。

国立病院機構では、医療ソーシャルワーカー（MSW）の配置を進め、診療に係る社会的、心理的、経済的問題などの解決への支援、入院前から患者・家族の不安を軽減するための入院生活・治療に係る丁寧な説明や、退院後の在宅ケア、社会復帰が円滑に行えるための支援の充実を図る取組を進めている。

本中期目標期間においても、必要なMSWの増員を図り、その取組の拡充を行った。

【MSWの配置状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
配置数	412名	436名	459名	487名	525名	537名

○ 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 (P11)

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、本中期目標期間においても、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の開催などの取組を着実にいった。

また、ボランティアも積極的に受入れ、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QOL向上に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 (P11)

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』）の設置を進め、患者・家族が医療知識を入手しやすい取組を進めている。

本中期目標期間においても、図書コーナー等の設置を拡充するとともに、患者が理解しやすい書籍を中心に蔵書数を増やすなど、更なる利用向上に努めた。

【患者が閲覧できる図書コーナー・情報室を設置している病院】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院数	71病院	75病院	75病院	80病院	80病院	79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

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、患者・家族に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ており、各病院において着実に実施した。

主な集団栄養食事指導には、糖尿病教室、高血圧教室など多くの勉強会があり、中でも医師、栄養士、看護師など多職種が参加している糖尿病教室は、本中期目標期間においても毎年約1,800回開催し、約9,000人の参加人数となった。

2 安心・安全な医療の提供

○ 医療事故等への対応 (P13)

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年度では58病院が支援を行う病院として登録されており、本部、グループが各病院への制度の周知、当該医療機関等の要請に応じた事故発生時の援に引き続き取組んだ。

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 (P15)

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う取組について、平成23年度及び平成24年度のモデル実施を経て、平成25年度から本格実施を行い、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年度からは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、治療部位の間違え防止、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 (P16)

（病院における体制の強化）

本中期目標期間においても、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、本中期目標期間において、多くの病院が院内感染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に対応をするため、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】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
配置人数	155名	169名	183名	193名	199名	214名
配置病院数	108病院	110病院	114病院	118病院	123病院	128病院

【院内感染対策研修の実施回数】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
実施回数	1,012回	1,189回	1,178回	1,319回	1,389回	1,390回

○ 使用医薬品の標準化 (P17)

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。

本中期目標期間においても、平成26年度及び平成28年度に、標準的医薬品リストの全面的な見直しを行うなど、新薬の薬価収載や治療ガイドラインの変更等への対応、後発医薬品の更なる使用及び医療安全を推進するための取組を着実に実施した。

なお、平成30年度においては**3,030医薬品**を標準的医薬品とした。

○ 医療安全対策における情報発信 (P19)

我が国の医療安全対策の推進に積極的に貢献するために、情報発信の一環として、本中期目標期間においても、「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）」を毎年度作成し、公表した。

【医療安全白書の主な内容】

- ・病院間相互チェック体制の拡充
- ・独立行政法人国立病院機構内医療事故等状況報告制度に基づく医療事故報告
- ・再発防止対策上ケーススタディとして有効であると考えられる事例の事故概要
- ・事故の背景、再発防止策の紹介
- ・医療安全にかかるQC活動事例
- ・医療安全対策の好事例等の情報提供
- ・医療安全対策に係る研修の実施



3 質の高い医療の提供

○ チーム医療の実施 (P20)

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、本中期目標期間においても、チーム医療を着実に推進した。

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
NST（栄養サポートチーム）	133病院	133病院	134病院	135病院	134病院 ◇	131病院 ◆
呼吸ケアチーム	47病院	56病院	61病院	68病院	70病院 ◇	71病院 ◆
緩和ケアチーム	82病院	85病院	84病院	86病院	88病院 ◇	87病院 ◆
褥瘡ケアチーム	139病院	140病院	142病院	143病院	142病院 ◇	141病院 ◆
ICT（院内感染対策チーム）	141病院	142病院	142病院	142病院	142病院 ◇	141病院 ◆
摂食・嚥下サポートチーム	63病院	70病院	77病院	84病院	87病院	88病院
精神科リエゾンチーム	8病院	14病院	9病院	7病院	8病院	10病院

◇：平成29年10月に実施された機能移転により各取組を行った1病院分を除外して掲示

◆：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 (P20)

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、本中期目標期間においても、病棟薬剤師の配置を着実に推進した。

また、平成28年度からは、救命救急センターやICU等への配置も進めている。

【病棟薬剤師の配置状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院数	38病院	50病院	62病院	70病院	76病院	78病院
病棟数	265病棟	336病棟	410病棟	446病棟	452病棟	472病棟

○ 診療看護師（JNP）の活動 (P21)

国立病院機構では、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、診療看護師研修病院への配置を進めてきており、本中期目標期間においても、着実にその配置病院数及び配置数を拡充した。

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。また、土曜、日曜、祝日に救急外来の初期対応を行っており、医師が少ない状況でも救急外来患者の対応が可能となっている。

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

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院数	14病院	19病院	23病院	28病院	29病院	31病院
人数	28名	43名	62名	75名	86名	91名

○ 専門・認定看護師の配置 (P22)

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進めており、本中期目標期間においても、配置数を拡充し、質の高い医療提供の取組を推進した。

【専門・認定看護師の配置状況】

専門看護師	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院数	21病院	28院	34病院	35病院	34病院	38病院
人数	33名	46名	54名	56名	59名	63名

認定看護師	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院数	118病院	122病院	128病院	131病院	133病院	134病院
人数	653名	730名	798名	916名	972名	1,040名

○ チーム医療推進のための研修等の実施 (P24)

本中期目標期間において、新たに5つの研修を開始し、メディカルスタッフの専門知識の強化、チーム医療を推進するための取組を拡充した。

- 強度行動障害医療研修
 - 在宅医療推進セミナー
 - チームで行う小児救急・成育研修
 - ・ N S T（栄養サポートチーム）研修
 - 障害者虐待防止対策セミナー
 - 医療観察法 M D T 研修
 - ・ がん化学療法研修
 - ・ 輸血研修
- ：本中期目標期間に新たに実施した研修

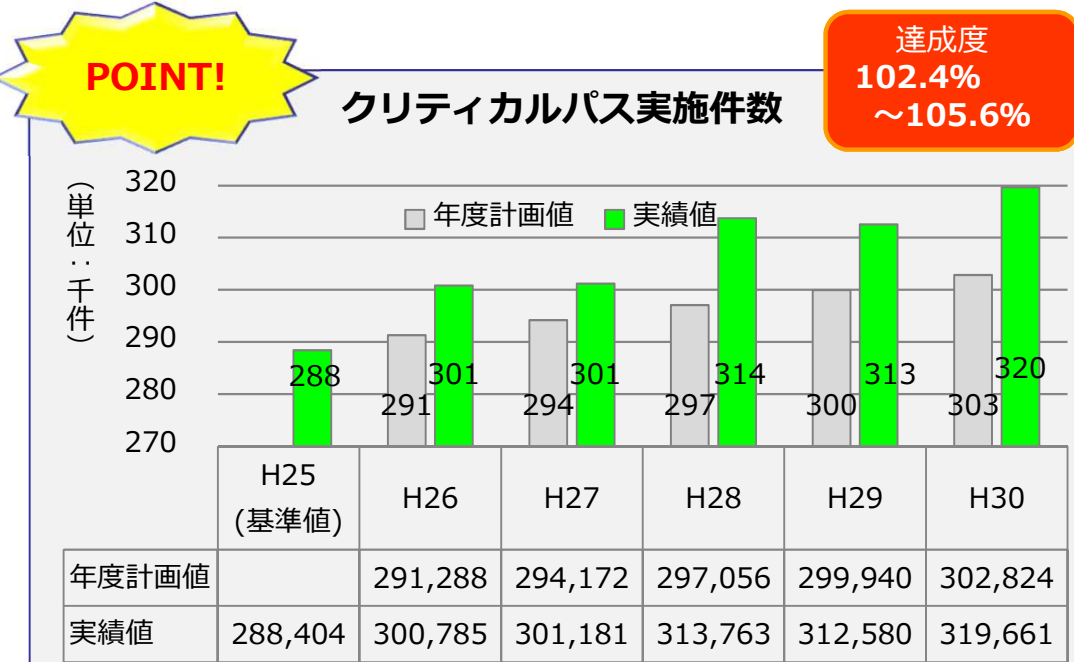
○ クリティカルパスの活用推進 (P26)

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、本中期目標期間においても、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着実に実施した。

※ 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、第三期中期目標期間における実績及び達成度は次のとおりとなった。



○ 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等の病院評価の受審に努め、本中期目標期間においては、前中期目標期間最終年度（平成25年度）を上回る認定病院数となった。

【日本医療機能評価機構の病院評価認定病院】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
認定病院数	50病院	51病院	54病院	58病院	64病院	65病院

【機能種別による病院機能評価（機能種別3rdG）】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
認定病院数	6病院	13病院	31病院	45病院	58病院	62病院

○ 「臨床評価指標 Ver. 3. 1」による計測の実施 (P28)

国立病院機構においては、全ての病院から一元的にDPC及びレセプトデータを収集し、臨床評価指標による医療の質評価を平成22年度以降毎年度実施しており、計測結果は病院へ通知するとともに公開を行っている。

平成26年度には、それまで計測に用いていた87指標について個別検証を実施し、既存指標の修正や新指標の開発を行い、平成27年度からは「臨床評価指標 Ver. 3」とし115指標へと拡大させた。さらに、平成28年度からは、計測回数を年1回から年4回（四半期ごと）に増加させた。平成30年度は平成29年度に見直した指標で計測を行い、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P D C Aサイクルによる医療の質の向上の推進 (P29)

全ての病院において、「臨床評価指標を用いたP D C Aサイクルに基づく医療の質の改善事業」を継続的に行うことを目指し、平成24年度から平成27年度にかけて、モデル病院として選定した11病院における成果をテキストにまとめた。

平成27年度から第1期病院として55病院、平成28年度には75病院にクオリティマネジメント委員会を設置した。平成30年度末現在では、全病院（141病院）にクオリティマネジメント委員会が設置され、医療の質の改善活動が進行した。

また、P D C A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」や、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、更なる医療の質の改善に向けて取り組んだ。



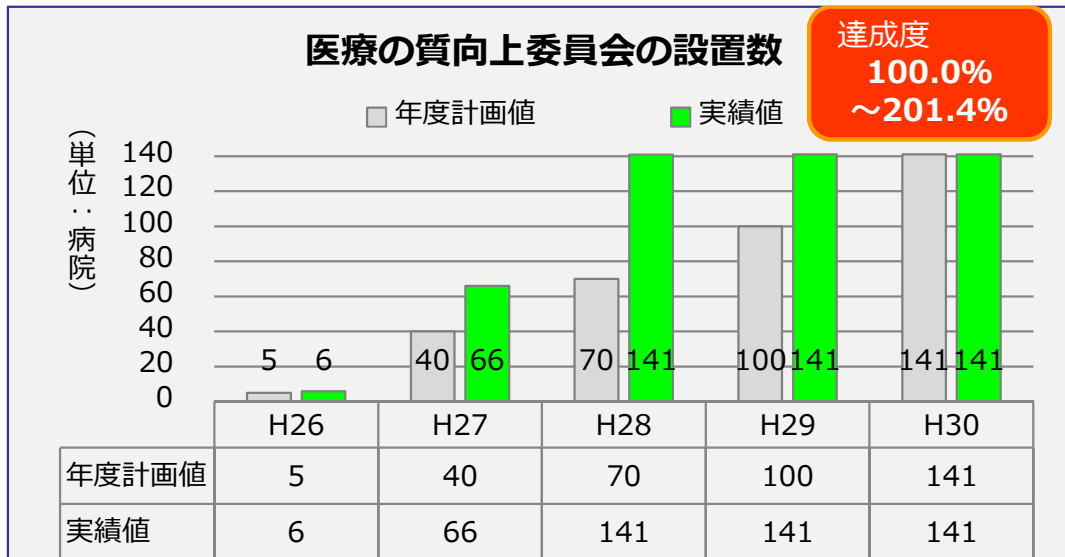
<各病院における取組の概要>

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り組む臨床評価指標の決定と改善活動計画の立案 ⇒ 本部に報告書を提出
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。

<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、第三期中期目標期間における実績及び達成度は次のとおりとなった。

※ 平成29年度末現在で、機能再編を予定している病院を除く全病院で設置されている。



4 療養環境の改善

○ 個別病院の投資案件について (P31)

本中期計画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既に対応済又は対応中の状況となっている。

【病棟建替等整備が完了した病院】

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
全面建替整備	病院数	1病院	1病院	3病院	0病院	0病院	3病院
	病床数	689床	270床	1,111床	0床	0床	1,209床
病棟等建替整備	病院数	16病院	19病院	8病院	6病院	9病院	5病院
	病床数	2,928床	4,532床	1,257床	1,392床	1,305床	1,012床
外来等建替整備	病院数	4病院	1病院	2病院	1病院	5病院	4病院

<仙台医療センター>



<嬉野医療センター>



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）
H30年度：A（※H30は自己評価）

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、平成30年度末時点では、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組体制の充実を図った。
- ・厚生労働省の委託を受けてD M A T活動を指揮するためのD M A T事務局が2病院に設置されており、平成30年度末時点で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や難病相談支援センター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D O T S（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 目標値：60%～70% 実績値：66.4%～86.2%（達成度110.7%～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や難治性精神疾患地域連携体制整備事業等のモデル事業を実施することにより国の施策に取り組んだ。

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 (P36)

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26年度には、平成23年3月11日に発生した東日本大震災での経験を踏まえ、より効果的・効率的な災害対応体制を確立するため、国立病院機構防災業務計画を改正し、平成24年度の改正に引き続き体制の見直しを行った。

平成30年度末現在では、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。

本中期目標期間においても、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」の研修を着実に実施した。

なお、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の研修を実施した。

○ 災害発生時の医療支援 (P37)

以下の災害時において、病院・グループ・本部間で被災地の情報共有を迅速に行い、都道府県等の要請に応じ初動医療班・医療班、DMAT、DPAT（※）等を被災地に派遣し、被災者の救護活動や心のケアに取り組んだ。

※ DPAT：自然災害等の発災時に被災地域で増大する精神保健医療に対応するため、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、都道府県等によって組織される専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームを言う。

<本中期目標期間中に行われた医療支援>

- 平成26年度 山口県岩国市土砂災害（DMAT派遣）
広島県広島市土砂災害（DMAT派遣）
御嶽山噴火（DMAT派遣）
長野県北部地震（DMAT派遣）
- 平成27年度 ネパール中部大地震（災害医療センター職員派遣）
関東・東北豪雨災害（DMAT派遣）
- 平成28年度 熊本地震（詳細は下記）
- 平成29年度 九州北部豪雨（DMAT・DPAT派遣）
草津白根山噴火（DMAT派遣）
- 平成30年度 大阪府北部地震（DMAT派遣）
平成30年7月豪雨（DMAT・DPAT派遣）
北海道胆振東部地震に伴う対応（DMAT派遣）

なお、最も被害が甚大であった、平成28年度の熊本地震では、次の対応を行った。

【医療班等の派遣状況】

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

【DMAT・DPATの派遣状況】

- ・都道府県の要請によるDMAT**55チーム**、DPAT**12チーム**の派遣

【病院機能維持のためのNHO病院支援】

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

【日本小児アレルギー学会からの要請によるアレルギー対応食品の提供】

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

○ 厚生労働省のDMAT体制への貢献 (P40)

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。

また、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ている。

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。

<熊本地震における医療支援活動の様子>



2 セーフティネット分野の医療の確実な提供

☆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）

		全国	国立病院機構
1：心神喪失者等医療観察法	： 50.5%	833床	421床
2：筋ジストロフィー	： 94.9%	2,520床	2,392床
3：重症心身障害	： 36.8%	21,851床	8,051床
4：結核	： 37.0%	5,210床	1,928床

○ 重症心身障害児（者）、神経・筋疾患患者への対応 (P44)

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を強化するため、療養介助職の配置を進めてきており、本中期目標期間においても、その配置数を拡充した。

また、病院間での取り組み事例を共有することで国立病院機構全体としての障害者虐待防止に係る意識向上を図ることを目的とした「障害者虐待防止対策セミナー」を実施した。

【療養介助職配置数】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
配置病院数	68病院	70病院	70病院	71病院	72病院	73病院
配置人数	1,154人	1,226人	1,269人	1,313人	1,355人	1,378人

＜重症心身障害児（者）の在宅療養支援の取組＞

国立病院機構では、重症心身障害児（者）の在宅療養を支援するための通所事業を推進してきており、本中期目標期間においても実施病院数を拡充した。

【通所事業実施病院数】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
生活介護	32病院	33病院	32病院	32病院	33病院◇	33病院
放課後等 デイサービス	25病院	26病院	28病院	28病院	28病院	28病院
児童発達支援	28病院	30病院	32病院	32病院	32病院◇	32病院

◇：平成29年10月に実施された機能移転により各取組を行った1病院分を除外して掲示

＜NICUの後方支援の取組＞

地域のNICUを有する病院と連携し、在宅に復帰することが困難な患者等の受入れを行ってきており、本中期目標期間においても、NICUの後方病床としての役割を着実に実施した。

【在宅に復帰することが困難な患者等の受入れ数】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院数	16病院	20病院	23病院	23病院	22病院	23病院
延べ受入 患者数	36,672 人	41,911 人	37,517 人	37,491 人	41,409 人	40,850 人

※ 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＞

本中期目標期間においても、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行った。

また、難病医療連絡協議会事務局において、在宅療養を希望する重症難病患者・その家族からの相談対応や、難病相談支援センターにおいて、療養上の悩みや不安、就労の継続・再就職等に関する相談対応を着実に実施した。

【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）】

※平成26年度以降調査を実施

（単位：千人）

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
延べ 入院 患者数	※	1,302	1,381	1,440	1,460	1,493

【小児慢性特定疾患治療研究事業対象疾患入院患者】※平成26年度以降調査を実施

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
延べ 入院 患者数	※	76,716 人	76,142 人	72,370 人	73,887 人	77,028 人

【難病医療連絡協議会事務局設置病院数】※平成27年度以降調査を実施

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院数	※	※	2病院	5病院	5病院	6病院

【難病相談支援センター設置病院数】※平成26年度以降調査を実施

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院数	※	4病院	3病院	3病院	4病院	7病院

○精神医療への対応（P49）

<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では、薬物・アルコール・ギャンブル依存といった治療困難な入院患者の受入れを行ってきており、本中期目標期間においても、当該入院患者の受入れを着実にを行った。

併せて、世界保健機構（WHO）アルコール関連問題研修・研修協力センター等に指定されている久里浜医療センターを中心に、薬物・アルコール・ギャンブル依存治療に携わる医療従事者に対する研修を着実に実施した。

また、平成29年度には、久里浜医療センターが、依存症対策全国拠点機関として指定され、厚生労働省からの委託を受け、研修等を実施を行い、国の依存症対策に貢献した。

【薬物依存症延べ入院患者数】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
延べ入院患者数	11,329 人	14,221 人	14,057 人	12,736 人	12,452 人	8,901 人

【アルコール依存症延べ入院患者数】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
延べ入院患者数	87,409 人	89,462 人	82,238 人	87,941 人	86,059 人	86,256 人

<認知症疾患への対応>

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、専門医療相談等を進めてきており、本中期目標期間においては、新たに5病院が認知症疾患医療センターに指定され、国の認知症疾患対策に貢献した。

【認知症疾患医療センター指定病院数】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院数	8病院	8病院	9病院	12病院	13病院	13病院

○心神喪失者等医療観察法に基づく医療の実施（P52）

本中期目標期間においても、14病院（421床）で医療観察法病床（全国は33病院（833床））の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。

また、厚生労働省からの委託を受けて、新たに医療観察法病棟を立ち上げる病院を対象とした研修や指導について、国立病院機構の病院が中心的な役割を果たした。

○質の高い結核医療の実施（P53）

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、本中期目標期間においても、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入院患者の受入れを着実にを行った。

また、結核の蔓延防止、多剤耐性結核の発生防止のため、DOTS（※1）を推進しており、本中期目標期間においても、着実に実施し引き続き高い水準を維持した。

【DOTSカンファレンス実施回数・DOTS実施率（※2）】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
カンファレンス実施回数	3,779 回	3,846 回	3,079 回	2,801 回	2,451 回	2,283 回
実施率	98.0%	99.5%	98.2%	98.5%	98.3%	97.8%

※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 (P54)

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29年度は後発医薬品の使用割合が**83.5%**となり、政府目標と比較して3年早く達成した。

平成30年度には、**86.2%**となり、さらに使用率を高めた。

<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

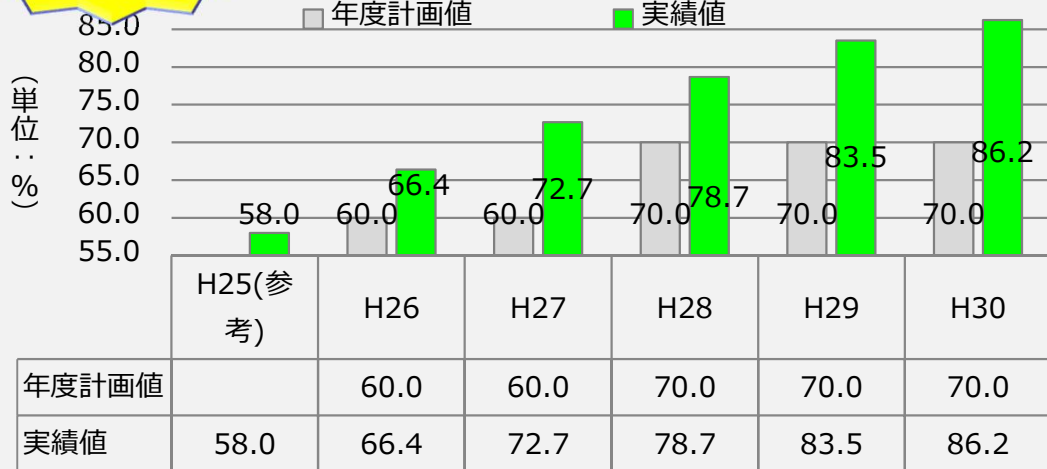
目標値は、平成27年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2015について」（閣議決定）を踏まえ、平成28年度より60%から70%に引き上げている。

第三期中期目標期間の実績及び達成度は次のとおりとなった。

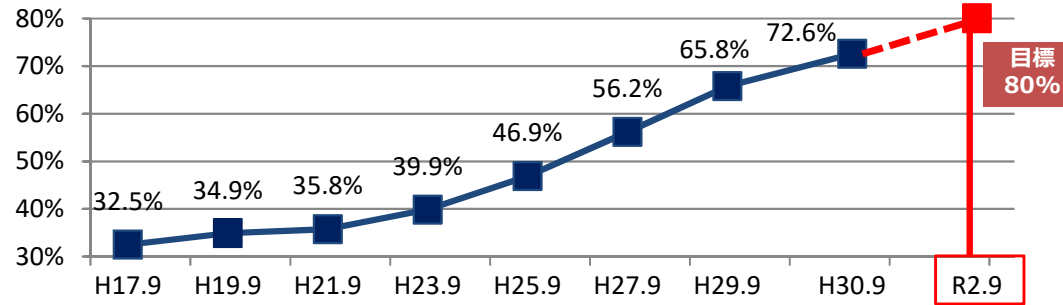
POINT!

後発医薬品の使用割合

達成度
110.7%
~**123.1%**



【日本の後発医薬品の使用割合の推移と目標】



注) 使用割合とは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェアをいう

(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

○ モデル事業の実施 (P55)

国立病院機構では、本中期目標期間に、次のモデル事業を実施することにより国の施策に貢献した。

- 特定行為研修制度における手順書活用事業 (26年度)
 - ・高崎医療・東京医療・別府医療
- 重症心身障害児(者)の地域生活モデル事業 (26年度)
 - ・長良医療・南京都
- 難治性精神疾患地域連携体制整備事業 (モデル事業)
 - ・琉球 (27年度~29年度)
- 人生の最終段階における医療体制整備事業
 - ・長良医療 (26年度) ・東京医療 (27年度)
- 都道府県医療介護連携調整実証事業
 - ・渋川医療 (27年度~28年度) ・弘前 (28年度~29年度)
- アレルギー疾患対策都道府県拠点病院モデル事業
 - ・三重病院 (30年度)

主なモデル事業では、次の取組を行った。

＜難治性精神疾患地域連携体制整備モデル事業への取組 (P56)＞

難治性の精神疾患を有する患者がどこに入院していても、クロザピン（C L Z）投薬等の専門的治療を受けることができる地域連携体制を構築するために、厚生労働省が推進している「難治性精神疾患地域連携体制整備モデル事業」に、琉球病院が参加した。

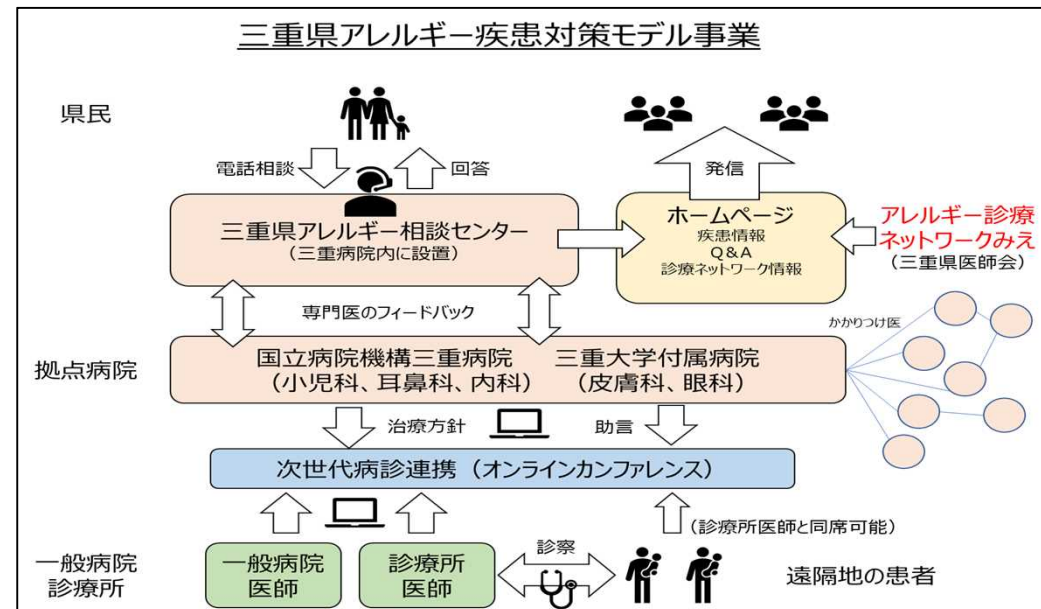
琉球病院を拠点とした沖縄連携モデルとして、琉球病院が、入院導入を行い、最も副作用が出やすい時期を安全に経過させることにより、クロザピン使用の不安を軽減させるという役割を担うことで、沖縄県内におけるクロザピン投薬治療が可能な病院を、平成29年度までに**11病院**、平成30年度には新たに**2病院**を整備し、**13病院**でクロザピン投薬治療ができる環境となった。

＜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(P57)＞

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病院の中心拠点病院に指定され、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事業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、三重大学医学部付属病院と連携して、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 (P58)

本中期目標期間においても、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H I V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H I V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 ）
H30年度：A （※H30は自己評価）

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、地域に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 目標値：6,673件～6,937件 実績値：7,072件～8,786件
(達成度106.0%～126.7%)

【定量的指標】紹介率 目標値：65.3%～67.9% 実績値：67.4%～78.1% (達成度103.2%～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、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、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、難病医療拠点病院及び難病医療協力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やレスパイト入院に対応するため、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医療ニーズに応じて在宅療養患者に対して訪問診療及び訪問看護に取り組んだ。
- ・地域の要請に応じて訪問看護ステーションを10病院で開設した。

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（P63）

地域で必要とされる医療に積極的に貢献する取組を行ってきており、本中期目標期間においても、都道府県医療計画で位置づけられている5疾病5事業や在宅医療の役割を担う病院を拡充した。

【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】

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
5疾病	がん	86病院	86病院	86病院	85病院	87病院	86病院
	脳卒中	91病院	93病院	95病院	94病院	92病院	91病院
	心筋梗塞	58病院	58病院	62病院	64病院	64病院	65病院
	糖尿病	72病院	73病院	73病院	71病院	74病院	75病院
	精神	42病院	43病院	43病院	45病院	47病院	48病院
5事業	救急医療	112病院	112病院	112病院	113病院	112病院 ◇	111病院
	災害医療	58病院	59病院	57病院	58病院	60病院 ◇	60病院
	へき地医療	15病院	15病院	15病院	15病院	15病院	15病院
	周産期医療	62病院	62病院	61病院	61病院	60病院	60病院
	小児医療	83病院	83病院	87病院	89病院	89病院	97病院

◇：平成29年10月に実施された機能移転により各取組を行った1病院分を除外して掲示

【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】

＜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 (P69)

【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（※）の導入の取組を進めてきており、本中期目標期間においても、着実に取組を進めた。

※ 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。

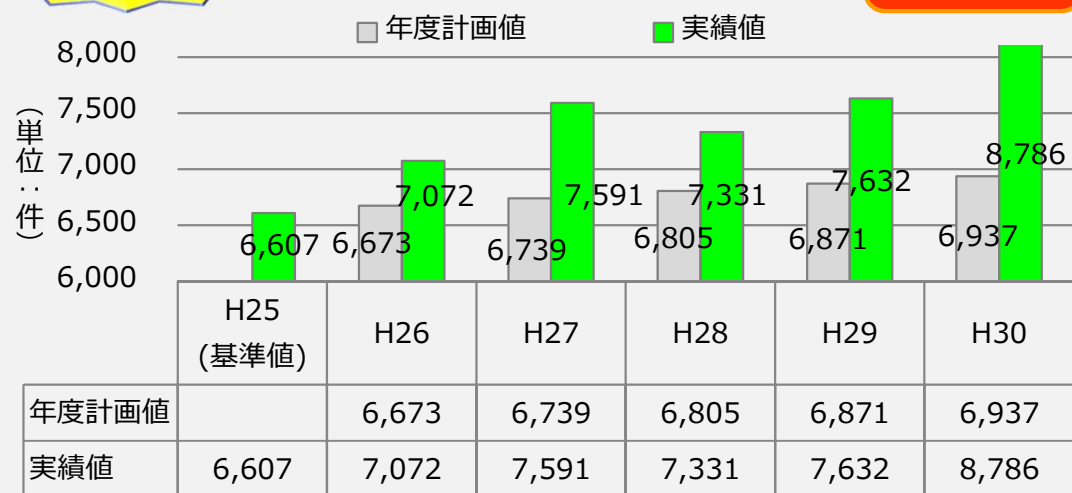
<定量的指標> 地域連携クリティカルパス実施総件数

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、第三期中期目標期間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
106.0%
~126.7%



【紹介率と逆紹介率の向上】

地域の医療機関の機能分化と連携を強化するため、紹介率（※）・逆紹介率の向上に取り組んでおり、本中期目標期間においても、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を強化するなどの取組を着実に進めた。

※ 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。

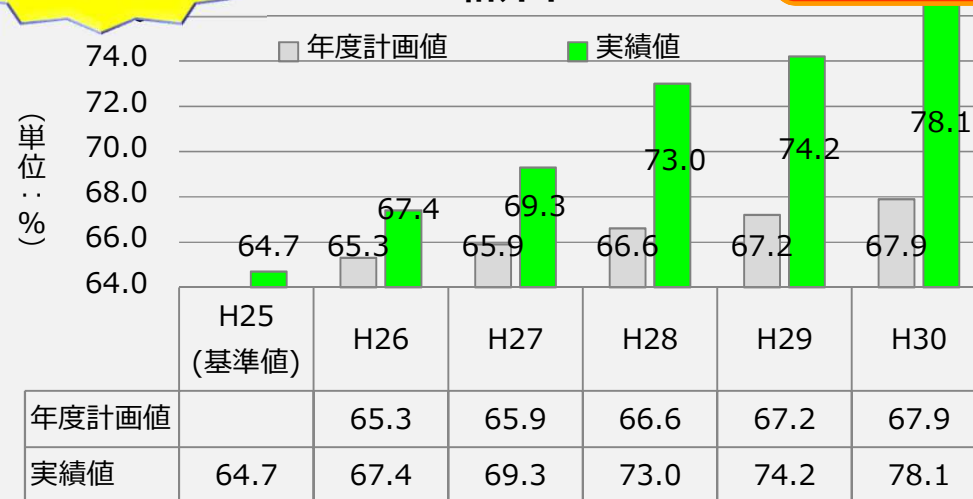
<定量的指標> 紹介率

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、第三期中期目標期間における実績及び達成度は次のとおりとなった。

POINT!

紹介率

達成度
103.2%
~115.0%



【逆紹介率（参考）】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
逆紹介率	52.6%	54.6%	56.3%	59.5%	61.0%	64.1%

○ 地域の救急医療体制への取組 (P70)

救命救急センターや小児救急医療拠点病院等において、小児を含む救急患者の受入れに取り組んできており、本中期目標期間においても、地域の一次救急医療を担う医療機関との役割分担が進む中で、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各年度で前中期計画期間最終年度（平成25年度）を上回るなど、より重篤な患者の受入れを着実にいき、地域の救急医療体制の中での国立病院機構の役割を適切に果たした。

【救急患者受入実績】

（単位：千人）

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
救急患者受入数	531	533	537	549	541	537
うち小児救急患者数	117	113	114	111	106	101
救急受診後の入院患者数	161	172	177	182	183	187
うち小児救急患者数	19	19	20	22	19	21
救急車による受入数	159	166	177	180	187	195
うち小児救急患者数	12	12	12	13	14	15
救急車による受入数のうち受診後の入院患者数	88	92	95	100	105	107
うち小児救急患者数	4	4	5	5	5	5

【救命救急センター設置病院】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院数	18病院	19病院	20病院	20病院	20病院	20病院

○ ドクターヘリ・防災ヘリ、ドクターカーによる診療状況 (P72)

医師等が同乗する防災ヘリやドクターヘリ、ドクターカーによる患者受入れなどに取り組んでおり、本中期目標期間においても、ドクターヘリやドクターカーによる診療活動に参加する病院を着実に拡充した。

【ドクターヘリ等による診療活動を行っている病院】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院数	16病院	19病院	19病院	23病院	22病院	24病院

【ドクターカーによる診療活動を行っている病院】 ※平成27年度以降調査を実施

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院数	※	※	12病院	13病院	16病院	18病院



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 (P73)

地域のニーズに応じた在宅療養支援を行うため、本中期目標期間において、在宅療養支援病院（※1）及び在宅療養後方支援病院（※2）、地域包括ケア病棟を拡充した。

※平成26年度以降調査を実施

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
在宅療養支援病院	※	1病院	1病院	1病院	1病院	1病院
在宅療養後方支援病院		14病院	21病院	22病院	24病院	25病院
地域包括ケア病棟導入病院		12病院	19病院	26病院	33病院	36病院

※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

難病医療拠点病院及び難病医療協力病院において、入院が必要な難病患者が適時に入院できる体制や在宅での療養ができる体制を着実に維持した。

また、重症心身障害児（者）等の在宅療養を支援するため、家族の病気、保護者の休養などの際に重症心身障害児（者）の受入れを行う短期入所事業の拡充を図った。 ※平成27年度以降調査を実施

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
難病医療拠点病院	28病院	27病院	27病院	27病院	29病院	26病院
難病医療協力病院	61病院	56病院	57病院	59病院	57病院	55病院
短期入所事業	※	※	69病院	69病院	72病院 ◇	73病院

◇：平成29年10月に実施された機能移転により各取組を行った1病院分を除外して掲示

○ 在宅療養患者の急性増悪時の対応 (P74)

地域のニーズに応じた在宅療養支援を行うため、在宅患者の急性増悪時の入院やレスパイト入院等に対応する病院を拡充した。

※平成27年度以降調査を実施

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
在宅患者の急性増悪時入院	※	※	107病院	117病院	122病院	122病院
レスパイト入院	※	※	87病院	98病院	98病院◇	99病院

◇：平成29年10月に実施された機能移転により各取組を行った1病院分を除外して掲示

○ 訪問診療・訪問看護の取組 (P75)

地域のニーズに応じた在宅療養支援を行うため、訪問診療及び訪問看護を実施する病院を拡充した。

【訪問診療・訪問看護実施病院数】 ※平成26年度以降調査を実施

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
訪問診療	※	19病院	24病院	31病院	34病院	36病院
訪問看護	※	24病院	36病院	47病院	50病院	65病院

○ 訪問看護ステーションの開設 (P75)

神経筋疾患・精神疾患などの患者への在宅療養支援を行うため、訪問看護ステーションを拡充した。

【訪問看護ステーション設置病院数】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院数	-	-	3病院	6病院	9病院	10病院

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)
H30年度：A (※H30年度は自己評価)

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。
- ・厚生労働省が推奨しているS S-M I X 2 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（N C D A）を構築し、事業参加病院や対応ベンダの拡大を図りつつ接続試験を実施した。
- ・N C D A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、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にバージョンアップさせた。

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 目標値：1,965本～2,043本 実績値：1,965本～2,568本（達成度108.1%～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」において新規課題や継続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「E B M推進のための大規模臨床研究」を推進し、症例登録を進めるとともに、新規課題の採択に取り組んだ。
- ・平成29年度では、指定研究事業として、「ATL-DC療法（成人T細胞白血病を対象とした病因ウイルス特異抗原を標的とする樹状細胞ワクチン療法）」を採択し、第Ⅱ相医師主導治験を開始した。

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。

- ・国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が行っている検体バンキングシステムの構築事業へ参画し遺伝子解析に取り組んだ。
- ・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、症例登録やC i R Aで作成されたi P S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

以下のような取り組み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、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。
- ・平成30年度において、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

以下のような取り組みを実施したことにより、目標を達成している。

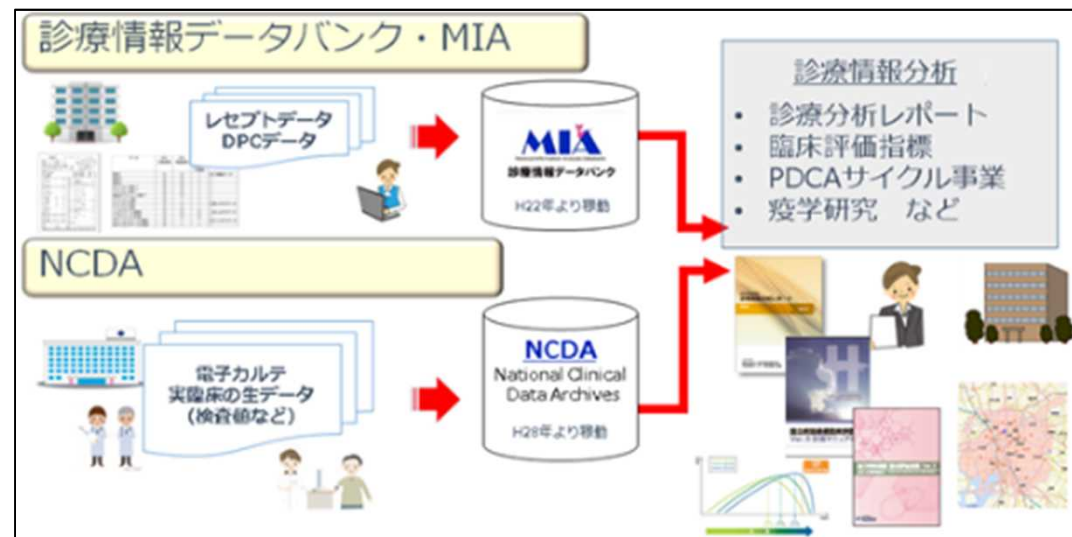
- ・初級者CRC（治験コーディネーター）、治験事務担当、臨床研究を実施する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とした研修等を引き続き実施した。
- ・初級者CRC研修は、日本臨床薬理学会認定CRCの認定要件である3大CRC養成研修会の一つに指定されている。また、国立病院機構以外からの参加者を受け入れており、我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献した。
- ・eAPRIN（旧CITI Japan）教育研修プログラムを活用し、研究者を含め、CRC、事務局等を対象として、e-learningでの研究倫理等の教育を引き続き実施し、平成30年度からは、毎年度の受講を必須とした。

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 (P84)

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 (P94)

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IT基盤(国立病院機構診療情報集積基盤NCDA)を構築し、拡大するための取組を行った。

- (平成26年度)
- ・ IT基盤の構築に着手
- (平成27年度)
- ・ 短期間で完成させ、主要6ベンダで運用を開始
- ・ 導入手順書等の工程を6ベンダ毎に「標準作業手順書」として取りまとめ、厚生労働省へ事業完了報告を実施
- (平成28年度)
- ・ 「標準作業手順書」の公表
- ・ 「国立病院機構診療情報データベース利活用規程」を策定
- (平成29年度)
- ・ 事業参加病院を41病院から58病院へ拡大
- ・ 対応ベンダを6社から7社へ拡大
- ・ 診療経過記録や退院時サマリ、紹介状データを集積できるよう基盤を改修
- (平成30年度)
- ・ 事業参加病院を新たに5病院追加し、63病院へ拡大

【NCDA保有患者データ数(実患者)】

	27年度	28年度	29年度	30年度
データ数	-	114万人	162万人	190万人

○ N C D Aを活用した災害時診療情報の抽出等 (P95)

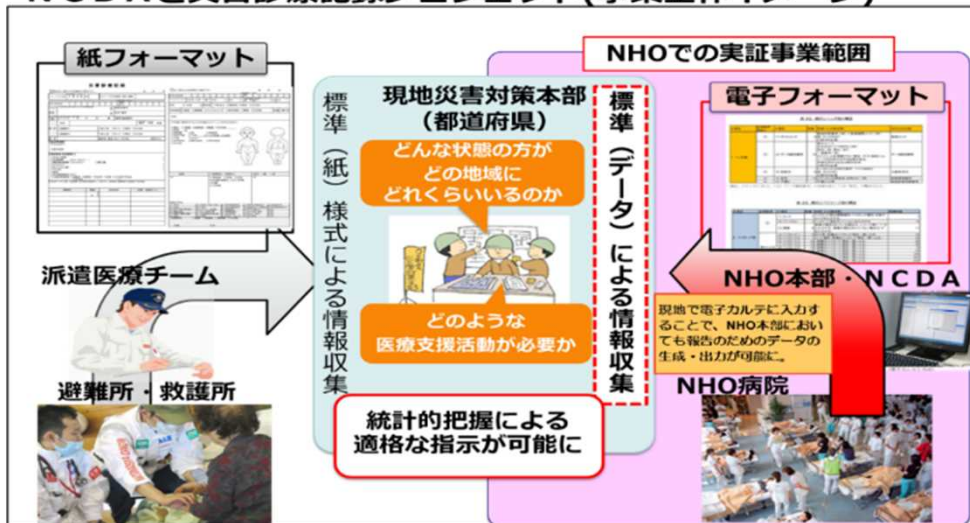
N C D Aの標準化機能を活かして、様々なベンダの電子カルテから災害診療記録用の電子フォーマットの出力が可能となるよう対応モジュールをバージョンアップし、災害時に必要な診療情報の自動抽出化等の開発及び検証を行い、その結果を導入手順書として公開した。災害発生時の適確な医療支援活動の展開に役立てることを目的とした『電子カルテによる「災害診療記録」電子フォーマット自動出力実証事業』（※）に基づき、災害時での運用を想定した訓練を実施した。

平成30年度までに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、日本集团災害医学会（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)



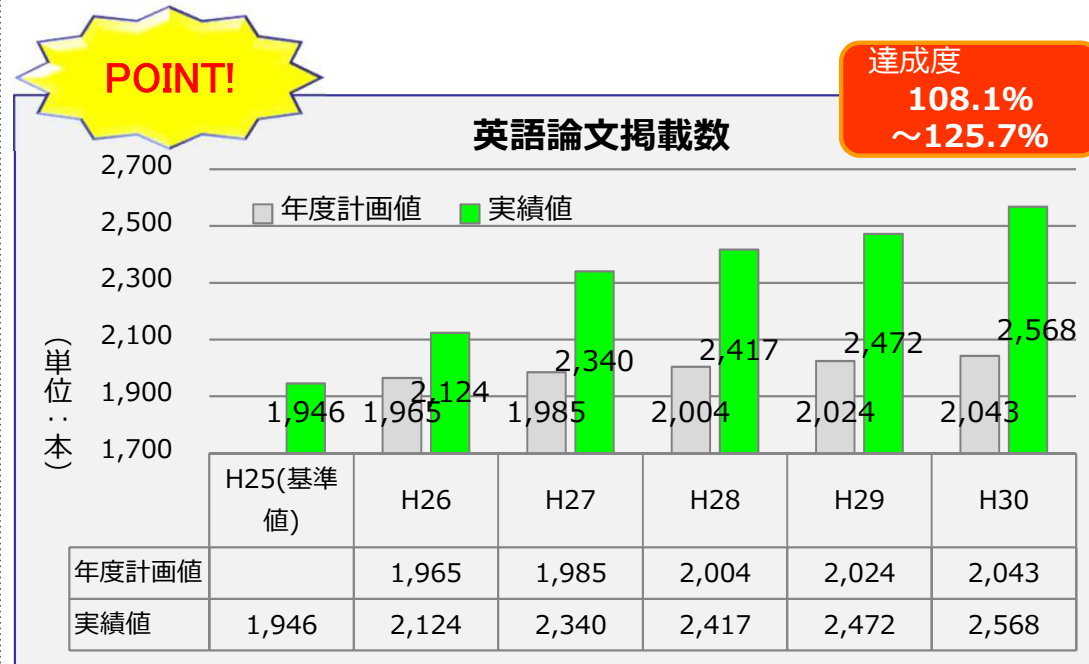
2 大規模臨床研究の推進

○ 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 (P96)

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、第三期中期目標期間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】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
和文原著論文数	1,718本	1,733本	1,821本	1,656本	1,739本	1,547本
国際学会発表数	1,235回	1,188回	1,102回	1,394回	1,476回	1,448回
国内学会発表数	19,094回	20,970回	20,987回	20,401回	19,607回	18,737回

○ 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 (P87)

本中期目標期間も外部競争的資金の獲得に向け積極的な応募等に取り組んだ。その結果、各年度において獲得した外部競争的資金は前中期目標期間最終年度（平成25年度）を上回った。

【外部競争的資金の獲得状況】

(単位：億円)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
金額	27.1	32.5	33.5	33.7	33.6	29.3

○ EBM推進のための大規模臨床研究の実施 (P101)

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、平成16年度から実施している「EBM推進のための大規模臨床研究」事業を本中期目標期間においても推進した。

【EBM推進のための大規模臨床研究の実施状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
症例登録が進捗した研究課題	5課題	5課題	6課題	8課題	8課題	8課題
追跡調査が終了した研究課題	3課題	1課題	0課題	3課題	3課題	0課題
新たに選定された研究課題	1課題	5課題	4課題	1課題	1課題	3課題

○ 臨床研究品質確保体制整備病院事業と国立病院機構の臨床研究体制 (P104)

本中期目標期間においても国際水準の臨床研究を推進するため、臨床研究シーズを幅広く汲み上げる体制整備を推進するとともに、研究実施に向けた支援に引き続き取り組んだ。

名古屋医療センターでは、自施設の臨床研究だけでなく、他施設をサポートするアカデミック臨床研究機関（ARO）の機能として、名古屋医療センターのデータセンターにおいては独自開発の高機能EDCシステム“Ptosh”を用いて、国立病院機構病院の臨床研究の症例集積に寄与している。

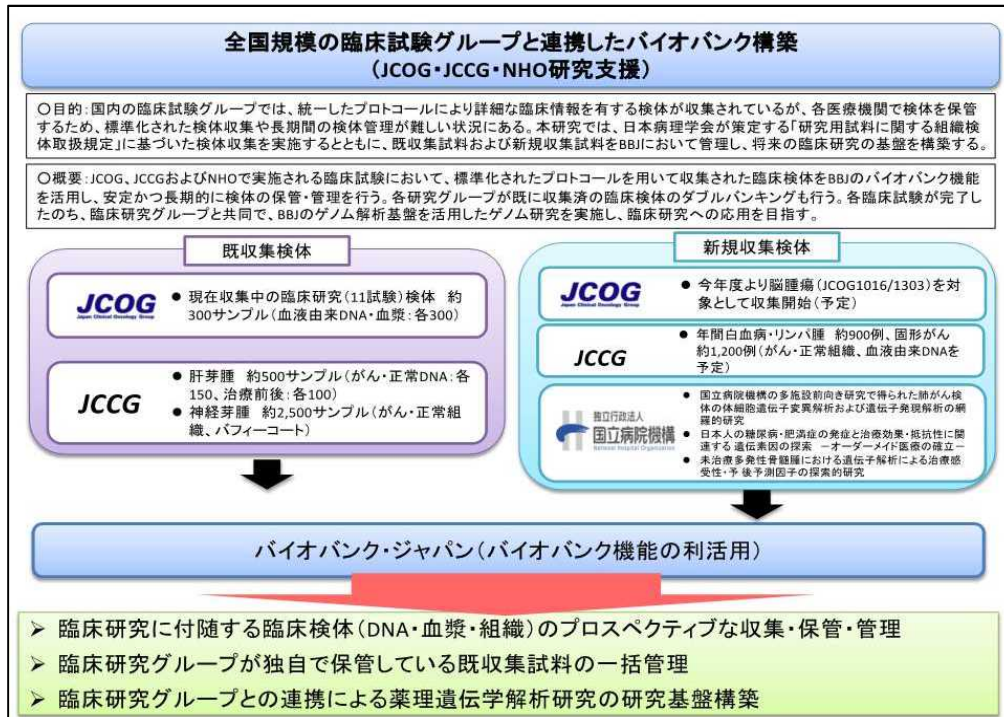


○ バイオバンク・ジャパン（BBJ）や国立大学法人京都大学 iPS細胞研究所（CiRA）等の外部機関との連携 (P108)

【オーダーメイド医療の実現化プログラムの推進】

平成26年度から、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が行っている検体バンキングシステムの構築事業に対して国立病院機構も参画し、遺伝子解析に取り組んだ。

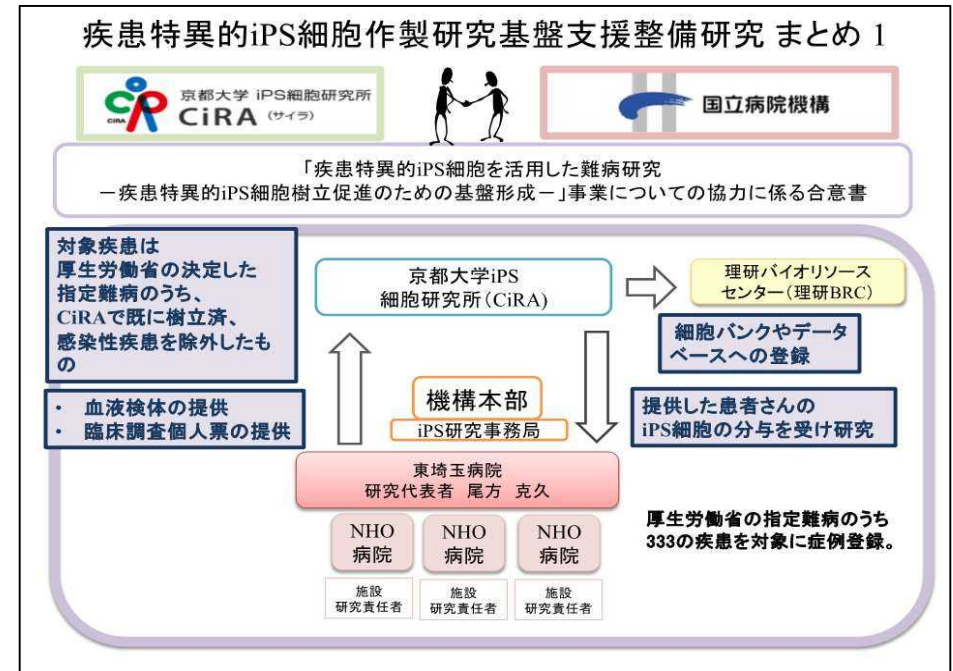
平成28年度末から新たな研究課題として「日本人の肥満症の発症と治療効果・抵抗性に関連する遺伝素因の探索－オーダーメイド医療の確立－」及び「日本人化学物質過敏症に関連する遺伝素因の解明～病因病態の解明と客観的な診断方法の確率に向けて～」を選定し研究を開始しており、平成29年度までに529症例の登録を行った。



【国立大学法人京都大学 iPS細胞研究所との連携・協力】

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、「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。

●再生医療の実現の推進



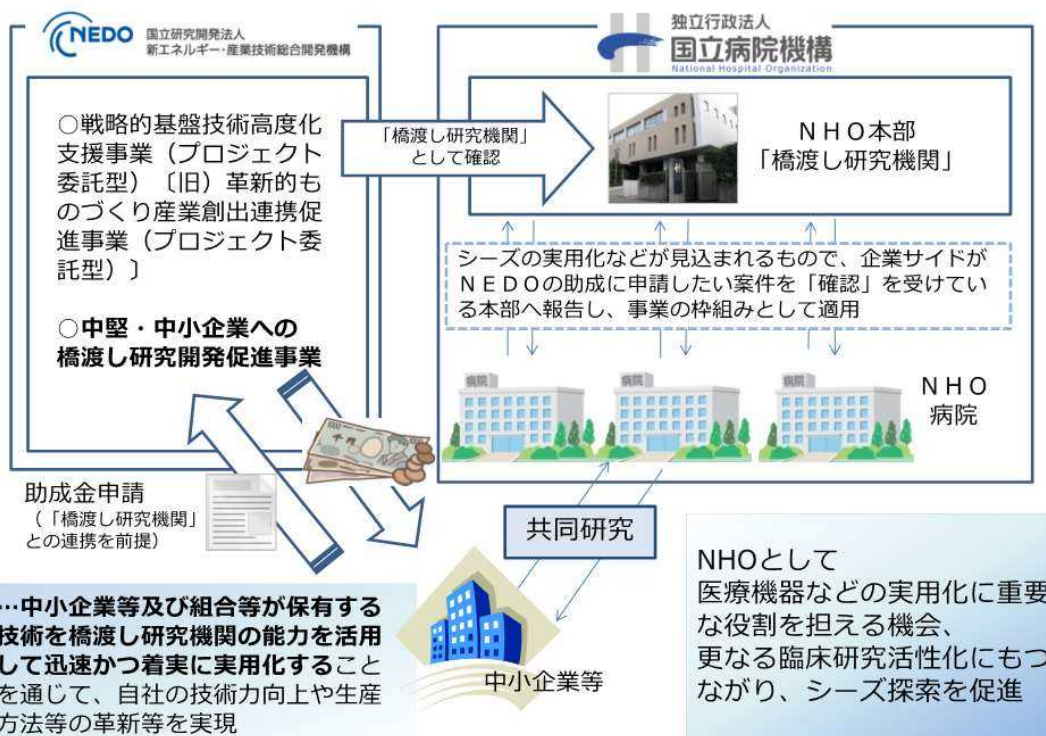
【新エネルギー・産業技術総合開発機構（NEDO）が実施する事業の推進】

新エネルギー・産業技術総合開発機構（NEDO）から、平成28年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（EDC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

臨床研究シーズ探索のための協力体制



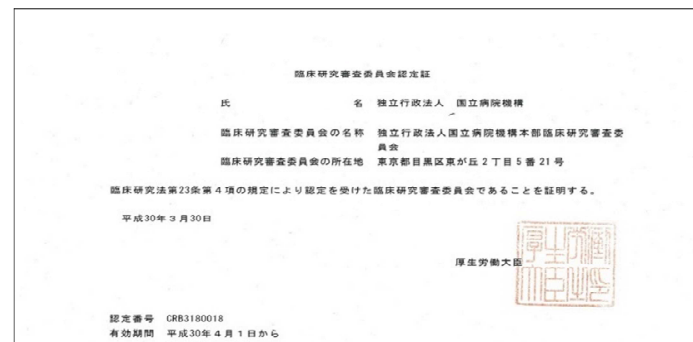
○中央治験審査委員会・中央倫理審査委員会基盤整備事業（AMED補助事業）の実施（P110）

平成28年度にAMEDの「中央治験審査委員会・中央倫理審査委員会基盤整備事業」に採択された。本事業においては、中央倫理審査委員会電子化システムの更新やTV会議システムの導入を行うことで、事務局業務を効率化させた。また、平成29年4月には、国立病院機構の中央倫理審査委員会において独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）の臨床研究を審査し、臨床研究法施行後の中央倫理審査委員会のモデルを構築した。

○認定臨床研究審査委員会の認定（P111）

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 (P113)

(本部)

平成20年度に本部に設置した中央治験審査委員会 (NHO-CRB) において本中期目標期間も新規課題及び継続課題について審議を実施した。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を図った。

(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充実・強化を図った。

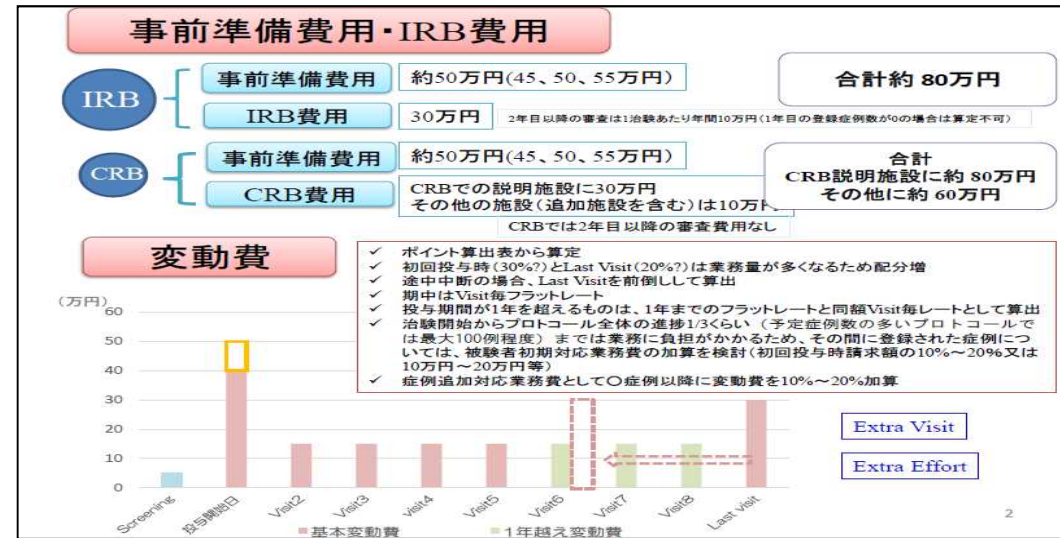
【常勤CRCの配置状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
配置病院数	69病院	69病院	68病院	68病院	69病院	70病院
配置数	209名	213名	223名	226名	244名	245名

○ PerformanceBasedPaymentに基づく治験コストの適正運用(P114)

平成24年度に導入した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だ。

平成28年度には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。平成30年度については、国の施策として平成28年度から新たに始まった「人道的見地から実施される治験」についてもフラットレートとし、課題に引き続き取り組んでいる。



○ 治験実績 (116)

【治験実施症例数】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
企業から依頼された治験	4,207例	4,794例	4,631例	5,052例	4,749例	3,902例
うち国際共同治験	1,870例	2,125例	2,342例	2,508例	2,448例	2,288例
うち国内治験	2,337例	2,669例	2,289例	2,544例	2,301例	1,614例
医師主導治験	303例	334例	226例	202例	82例	148例
製造販売後臨床試験	160例	342例	278例	186例	161例	245例

【治験等受託研究に係る請求金額】

(単位：億円)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
金額	45.7	50.1	50.0	51.9	47.7	46.5

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 (P119)

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、平成24年度から実施しているNK T細胞治療の共同研究に本中期目標期間も取り組んだ。

本研究は、名古屋医療センター及び九州がんセンターで症例登録が開始され、「NK T治療群」と「非治療群」の二群による無作為化比較試験を56例(目標症例数)で進めており、平成26年9月より先進医療として実施した。

平成27年3月以降は、さらに症例登録数を集積するため、国立病院機構の13病院を協力医療機関として追加し、予定症例数の確保に努めた。その結果、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。

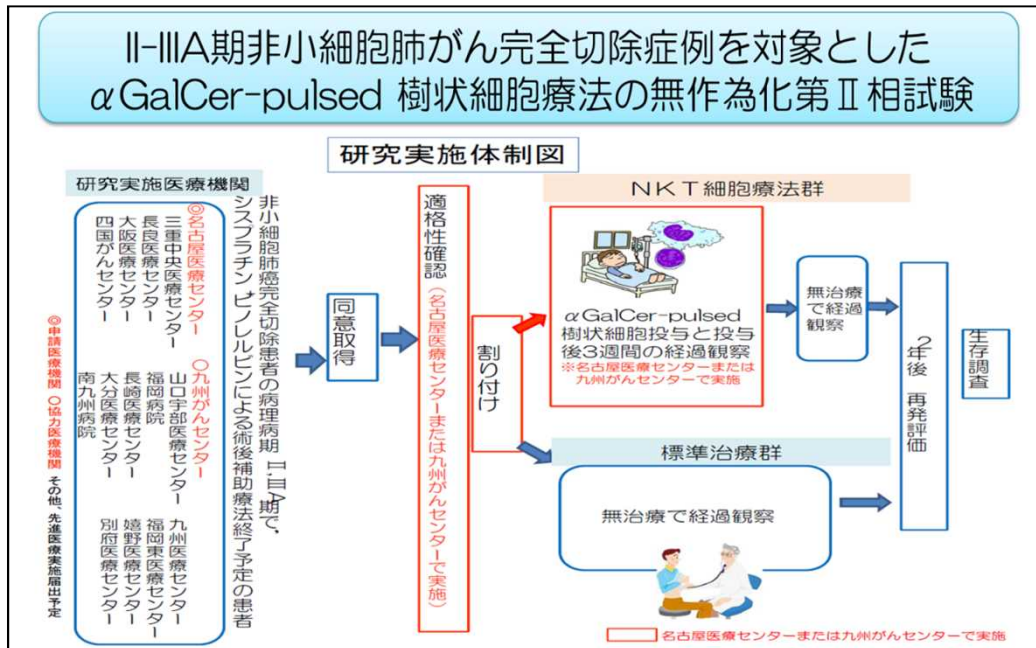
○ 高度先進医療技術の臨床導入 (P119)

平成29年度に「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、平成30年度にはNCを含めた15病院が実施医療機関として登録された。

<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



【先進医療技術の臨床導入状況】

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
先進医療 A	技術数	9技術	7技術	6技術	3技術	5技術	2技術
	延べ病院数	10病院	9病院	7病院	3病院	7病院	3病院
先進医療 B	技術数	7技術	13技術	11技術	12技術	19技術	22技術
	延べ病院数	22病院	27病院	26病院	25病院	52病院	72病院

【第三期中期目標期間に導入した主な先進医療技術】

- ・術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法 原発性乳がん（エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。）
- ・ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん（扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）
- ・パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん
- ・周術期カルペリチド静脈内投与による再発抑制療法 非小細胞肺がん（CT撮影により非浸潤がんとして診断されたものを除く。）
- ・経皮的乳がんラジオ波焼灼療法 早期乳がん（長径が一・五センチメートル以下のものに限る。）
- ・mFOLFOX6及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法 胃がん（腺がん及び腹膜播種であると確認されたものであって、抗悪性腫瘍剤の経口投与では治療が困難なものに限る。）

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 (P123)

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、我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献した。

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。

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29年度から、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「統計ブートキャンプ」を開催した。

加えて、eAPRIN教育研修プログラム（※）を活用し、研究者を含め、CRC、事務局等を対象として、e-learningでの研究倫理等の教育を実施した。平成30年度からは、本部が毎年度の受講を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教育研修プログラム修了者数】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
修了者数	-	3,870名	6,143名	6,344名	8,301名	14,689名

※eAPRIN教育研修プログラム(旧CITIJapan) : 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)
H30年度：A (※H30は自己評価)

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 目標値（全国平均）：94.3%～96.3% 実績値：97.8%～99.0%（達成度102.6%～103.7%）

- ・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。また、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、運用を開始した。
- ・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 目標値：4,636件～5,000件 実績値：4,734件～5,197件（達成度101.9%～105.1%）

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 (P128)

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、本中期目標期間においても、毎年度、より多くの臨床研修医の育成を行った。

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、本中期目標期間においても、より多くの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。

【臨床研修病院の指定状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
基幹型	54病院	54病院	54病院	53病院	54病院	54病院
協力型	120病院	121病院	122病院	123病院	124病院	124病院

【初期研修医の受入数】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
基幹型	608名	603名	647名	744名	749名	764名
協力型	117名	151名	204名	121名	150名	158名

【後期研修医（レジデント）の受入数・専修医の修了認定者数】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
後期研修医（レジデント）	845名	833名	807名	843名	871名	909名
専修医	93名	98名	97名	86名	95名	88名

○ 良質な医師を育てる研修の実施 (P128)

平成22年度より初期研修医・専修医など知識や診療経験の少ない医師や専門医を目指す医師を対象として、最新の機器等を活用し、講義と技術習得を組み合わせたセミナー形式の実地研修である「良質な医師を育てる研修」を実施している。

本中期目標期間においても、各領域の専門性に秀でた指導医が講師を務め、指導に当たった。さらに、研修毎に企画運営会議等を開催し、研修内容の見直しを行うなど、魅力ある研修とするための取組を行い、より多くの医師の育成を行った。

【良質な医師を育てる研修の実施状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
参加者数	403名	403名	594名	474名	437名	387名
開催回数	17回	17回	25回	18回	18回	16回
テーマ数	16テーマ	16テーマ	19テーマ	15テーマ	15テーマ	14テーマ



○ 新専門医制度への対応 (P132)

平成30年4月から施行となった新専門医制度において、国立病院機構は、基幹施設44病院、17領域の基幹施設として107プログラムの認定を受け、国立病院機構病院の多くのプログラムが評価された結果、16領域133名の専攻医の育成を行うこととなった。

新専門医制度では、新・内科専門医取得の必須条件として、JMCC（※）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、JMCC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JMCCの指導者が必要となる。

国立病院機構では、平成26年度からNHQ-JMCC研修を実施し、JMCCの指導者の養成を進めた。

また、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JMCC指導者を派遣し、当該医療機関がJMCC研修を開催できるよう支援を行った。

さらに、平成28年2月に日本内科学会以外の主催としては全国で2例目となるJMCC指導者講習会の開催を実現し、その後も引き続き開催した。

※ JMCC：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。
新・内科専門医取得の必須条件となっている。

【NHQ-JMCC研修の実施状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
開催回数	-	7回	15回	19回	22回	23回
参加者数	-	67名	186名	162名	173名	200名

【JMCC指導者講習会の実施状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
開催回数	-	-	1回	3回	3回	2回
参加者数	-	-	18名	46名	31名	16名

新しい専門医制度におけるNHQの状況（平成31年年度開始研修）
19領域の基幹施設数及び専攻医数（H31年4月時点）

専門医領域	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	産婦人科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療科
基幹施設数	30	5	1	9	11	6	3	2	0	1	1	1	6	1	0	7	2	1	20
専攻医数	74	5	0	12	12	4	3	1	0	1	1	1	4	1	0	8	1	2	3

◆ 基幹施設数 17領域 43施設
◆ 連携、特別連携施設数 19領域 135施設 107プログラム 902プログラム

○ NHQフェローシップの実施 (P134)

医師のための臨床研修プログラムにおいて、ネットワークを活用し、連携プログラムを運用することにより全人的な医師育成を行っている。

平成25年度からは、国立病院機構の病院に所属する若手医師が、自身のスキルアップや専門医取得を目的として、他の国立病院機構の病院で一定期間修練することができるNHQフェローシップ制度という独自の制度を構築しており、本中期目標期間中に累計18名をこの制度を活用し、育成している。

○ 看護師等養成所の高い看護師国家試験合格率 (P138)

国立病院機構の看護師養成所では、教育の質の維持・向上と適切な運営を行うため、各養成所において、毎年度、カリキュラム等について自己点検・自己評価を実施し、その結果を踏まえた改善事項を翌年度の運営に反映させる取組を行っており、本中期目標期間においても、着実に実施した。

また、本中期目標期間においては、当該カリキュラム等について、第三者（他の設置主体の専門学校）からの評価、又は、国立病院機構の養成所間による相互評価を実施し、更なる教育の質の向上に努めた。

このような取組により、本中期目標期間の看護師等養成所全体の国家試験合格率は、各年度において全国平均合格率を上回るだけでなく、大学、短期大学及びその他の3年課程の養成所の結果と比較しても上回っており、全国トップクラスの合格率を維持した。

【第三者評価等の実施状況】

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
第三者評価	14養成所	6養成所	3養成所	10養成所	7養成所
国立病院機構 相互評価	10養成所	1養成所	4養成所	16養成所	13養成所
実施済合計	24/40	31/40	38/40	38/39	37/38

※第三期中期目標期間中に初めて第三者評価等を実施した養成所のみ集計。

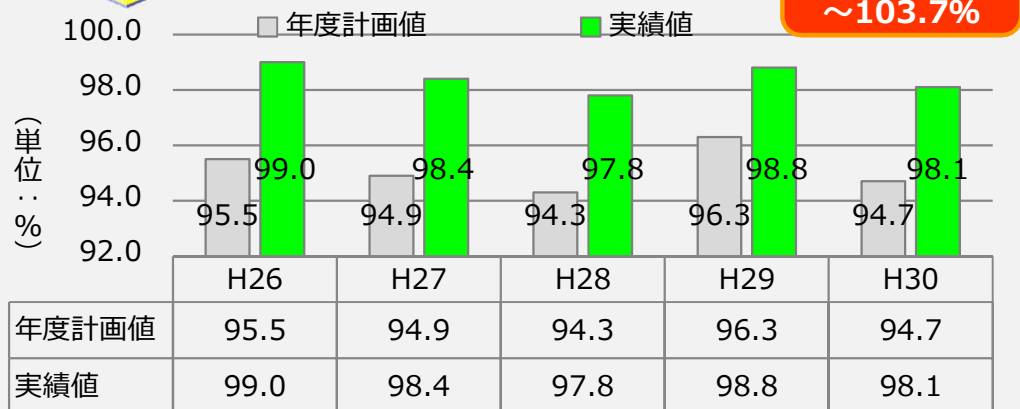
<定量的指標> 看護師国家試験合格率

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、第三期中期目標期間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
102.6%
~**103.7%**



○ 看護師のキャリアパス制度の充実 (P142)

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29年度は、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」の運用を開始した。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 (P143)

本中期目標期間においても、職責や専門性に応じた知識・技術の習得を目的に、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、病院間交流研修を実施した。

【本部主催の管理・監督者研修の実施状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
幹部看護師管理研修Ⅰ	72名	71名	70名	70名	75名	70名
幹部看護師管理研修Ⅲ	37名	41名	28名	41名	27名	35名

○ 国が進めている特定行為研修修了者の活動 (P145)

国立病院機構において、全国にある113の指定研修機関で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、国立病院機構では四国こどもとおとなの医療センターや熊本医療センターが指定研修機関となり、京都医療センターや大分医療センターなど25病院が実習協力施設となった。

○ 専門看護師、認定看護師の育成 (P146)

・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の養成に積極的に取り組んだ。

【専門看護師研修の受講状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
受講者数	6名	12名	13名	14名	14名	12名

【認定看護師研修の受講状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
受講者数	88名	86名	126名	95名	105名	65名

○ 診療情報の質の向上と標準化を図る研修の実施 (P148)

診療情報を扱っている職員の能力向上や知識の標準化を目指した「診療情報管理に関する研修」を実施した。

【診療情報管理に関する研修の実施状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
受講者数	67名	103名	76名	75名	58名	81名

○ 実習技能研修の実施 (P150)

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実施した。

【実習技能研修の実施状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
薬剤師	28名	38名	31名	39名	56名	121名
診療放射線技師	102名	117名	56名	286名	152名	454名
臨床検査技師	131名	166名	158名	199名	157名	195名
栄養管理	17名	29名	31名	51名	59名	62名
理学・作業療法士等	76名	78名	47名	127名	73名	95名
児童指導員・保育士	50名	50名	40名	34名	77名	27名

○ 技能研修実施体制の整備 (P151)

医療用シミュレーターを用いた疑似臨床実習ができる施設であるメディカル・スキル・アップ・ラボラトリーの導入・整備を進めた。

【メディカル・スキル・アップ・ラボラトリーの設置状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
病院数	72病院	81病院	82病院	87病院	88病院	89病院

○ メディカルスタッフのキャリア支援 (P151)

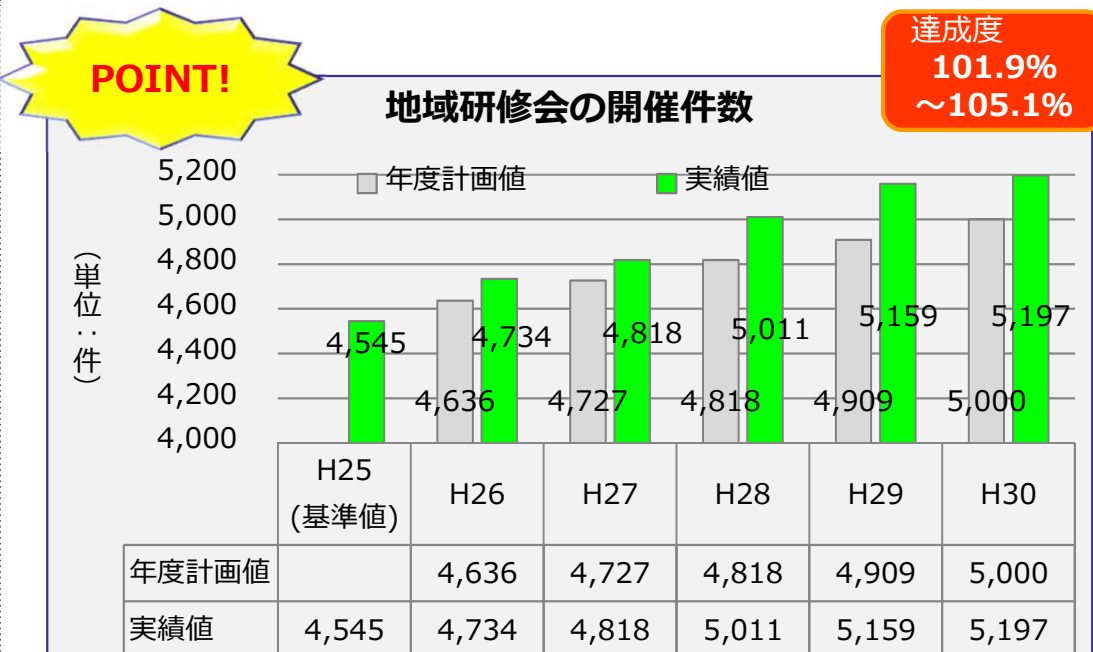
医療の高度化・多様化に伴いメディカルスタッフにも高度の専門性が求められる。がん専門薬剤師、放射線治療専門放射線技師、認定臨床微生物検査技師については、専門資格取得のための環境を整えることで、キャリアを支援する取組を平成27年度から開始し、引き続き実施した。

【各専門資格の認定者数】

	27年度	28年度	29年度	30年度
がん専門薬剤師	25名	24名	27名	38名
放射線治療専門放射線技師	109名	114名	126名	145名
認定輸血検査技師	48名	50名	54名	52名

<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%増加させることと設定しており、第三期中期目標期間における実績及び達成度は次のとおりとなった。



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 (P153)

地域の医療従事者や患者、地域住民を対象とした研修会等を実施しており、本中期目標期間においても、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るなどの取組を行い、積極的に実施した。



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)
H30年度：B (※H30は自己評価)

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、ITに係る本部の組織体制を強化することにより、IT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・IT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。

- ・各病院が効率的で適正な運営を実施するために、本部の内部統制・監査部の設置によるガバナンスの強化や情報システム統括部等を新設するなど、組織や人員を強化した。
- ・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体制見直した。
- ・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。
- ・平成26年4月1日に、各ブロック事務所を廃止し、営繕業務におけるブロック事務所の機能を本部に集約した。

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を除いて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】 Q C 活動奨励表彰応募件数 目標値：271件～293件 実績値：237件～279件（達成度84.0%～103.0%）

【定量的指標】 後発医薬品の使用割合 目標値：60%～70%（※） 実績値：66.4%～86.2%（達成度110.7%～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 目標値：567百万円～538百万円 実績値：658百万円～536百万円（達成度81.8%～104.7%）

※ 平成29年度に国からの要請に基づく情報セキュリティ対策強化が行われたため、平成29年度においてはそれに係る経費が計上されており、平成30年度においては平成29年度に実施予定だった H O S P n e t 更新の経費が計上されている。各年度の目標値は、年度の事情により異なっている。

- ・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を努めた。
- ・「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た必要な人員の配置や、平成27年度の非公務員化の影響等により、人件費率と委託費率の合計は、平成25年度と比較すると上昇したものの、平成28年度以降の上昇を抑えた。

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 (P158)

(平成26年度)

- ・ 営繕業務を本部で一元化し、効率化・迅速化を図るため人員体制を強化

(平成27年度)

- ・ 法人内部のガバナンスの強化等のため内部統制・監査部を新設
- ・ 独立行政法人の業務の適正化を確保するため、内部統制担当役員や内部統制推進責任者等を設置

(平成28年度)

- ・ 病院に対する経営指導等の充実のため経営指導及び経営情報分析等を担う部署に係る人員体制を強化

(平成29年度)

- ・ 強固な情報セキュリティ対策等のため情報システム統括部を新設
- ・ 医薬品等の共同調達の調整の強化等のため調達課を新設

(平成30年度)

- ・ 人材確保や育成等を充実させるため、複数の課で実施されていた研修業務を集約し、教育研修課を新設

○ 資金回送の効率化や経営状況の適切な把握 (P160)

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 (P161)

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を実施した。加えて、平成28年度からは、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を実施した。

また、平成27年度からは、内部統制委員会やリスク管理委員会の開催による内部統制の充実強化を図るとともに、平成30年度には、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図った。

○ コンプライアンス徹底への取組(P165)

<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みについて」（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、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 (P171)

平成26年度から、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）を作成し、全病院へ提供した。

平成27年度以降は、患者数推計・医療圏の動向等を毎年度更新し、全病院へ提供した。また、個別病院への指導に当たっては、最新の知見に基づく経営分析を行い、病院に対して、手法や検討の視点をテキスト冊子（経営改善手法）にまとめ提供した。

平成29年度は、病院運営に当たって着目すべきポイントとして、平均在院日数と診療単価等の相関性について提供等を行った。

平成30年度は、これまでの内容、テキストを大幅に見直し、地域医療構想に対応すべく外部環境の分析手法、急性期病院における在院日数適正化の指標等、新たなツールの拡充を行った。

そのほか、経営分析及び経営戦略能力の向上を目的に毎年度実施している「病院経営戦略能力向上研修（Ⅰ、Ⅱ）」について、平成29年度からは、事務部門のみとしていた参加対象者に看護職種も加え、研修の形式もグループ間の意見交換を取り入れるなど、より実践的な研修とした。

○ 医薬品の共同購入について (P178)

医薬品の共同購入について、本中期目標期間は、平成24年度に参加した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実施した。

平成26年度から平成30年度にかけては、契約期間の変更、入札エリアの見直し、新たな入札品目のグルーピングの導入、より多角的な市場価格の調査に基づく予定価格の作成などを行い、更なる医薬品費の低減や入札業務の効率化に努めた。

○ 医療材料費適正化事業について (P180)

医療材料費適正化について、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年度までに全ての病院において同システムを活用し、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 (P181)

平成27年度に、債権管理業務の効率化を図るため、医業未収金管理システムの円滑な導入に向け、パイロット病院（8病院）においてデータ移行及び受入テストを実施した。業務の標準化と効率化に資することを確認したため、平成28年度から導入を開始し、平成30年度までにパイロット病院を含む46病院にシステムを導入した。

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、費用対効果を踏まえ、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 (P182)

本中期目標期間中も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、平成29年度からは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。

○ Q C活動奨励表彰 (P173)

平成18年度から「できることから始めよう！」をスローガンに職員の自発的な取組を奨励、評価し、表彰するQ C活動（※）奨励表彰制度について、本中期目標期間も引き続き実施した。

応募のあった取り組みについては、Q C活動の水平展開の促進を図るため、2年ごとに事例集として冊子にまとめ、病院へ配布した。さらに平成30年度においては、更なるQ C活動の推進を図るため、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、Q C活動の更なる活発化及び質の向上を図るため、Q C活動の意義やQ C手法に関する研修会を引き続き実施した。

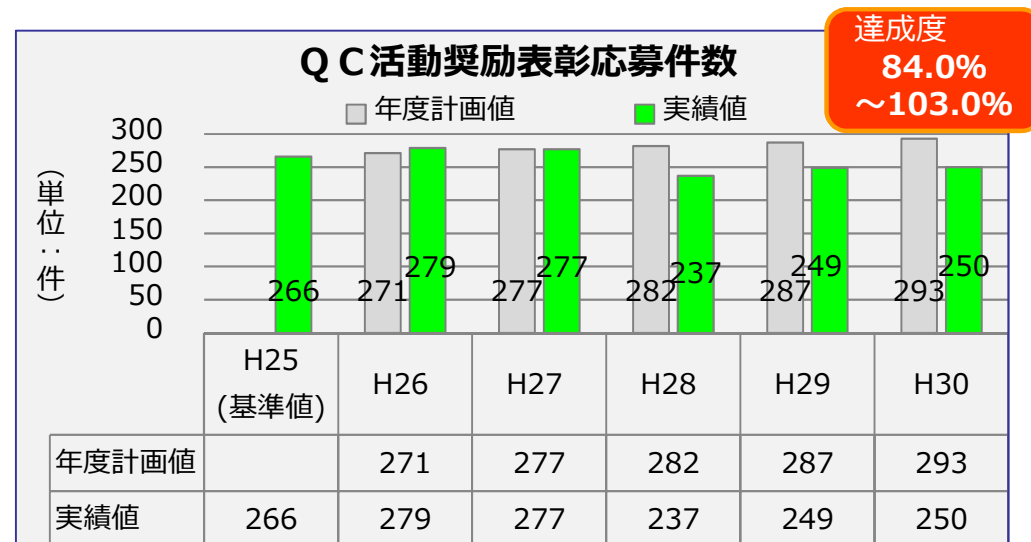
令和元年度には、働き方改革を新たなテーマに追加して募集を行っている。

本中期目標期間の累計応募件数は1,292件となっている。

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

<定量的指標> Q C活動奨励表彰応募件数

目標値は、前中期目標期間の最終年度（平成25年度）の実績に比し、毎年度2%ずつ向上させ、平成30年度までに10%増加させることと設定しており、第三中期目標期間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 (P176)

「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 (P187)

本中期目標期間においては、従前から行っている情報セキュリティ対策に加え、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、主に以下のような取組を実施した。

（平成27年度）

- ・メールに添付された実行ファイルのブロック等標的型メール攻撃への対策
- ・個人情報等重要情報を保有するシステムのインターネット環境からの分離

（平成28年度）

- ・セキュリティポリシーの作成や情報セキュリティ対策規程に基づくガイドライン等の作成

（平成29年度）

- ・情報系ネットワークと業務系ネットワークを分離し、病院の独自ネットワークを集約化した新IT基盤の構築

（平成30年度）

- ・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 (P188)

消耗器具備品等の経費削減に引き続き努めた。平成27年度以降は、内部統制部門の強化、情報セキュリティ対策の強化及び非公務員化への対応等による費用増要因があったものの、平成26年度から平成28年度までの各年度においては目標を達成した。

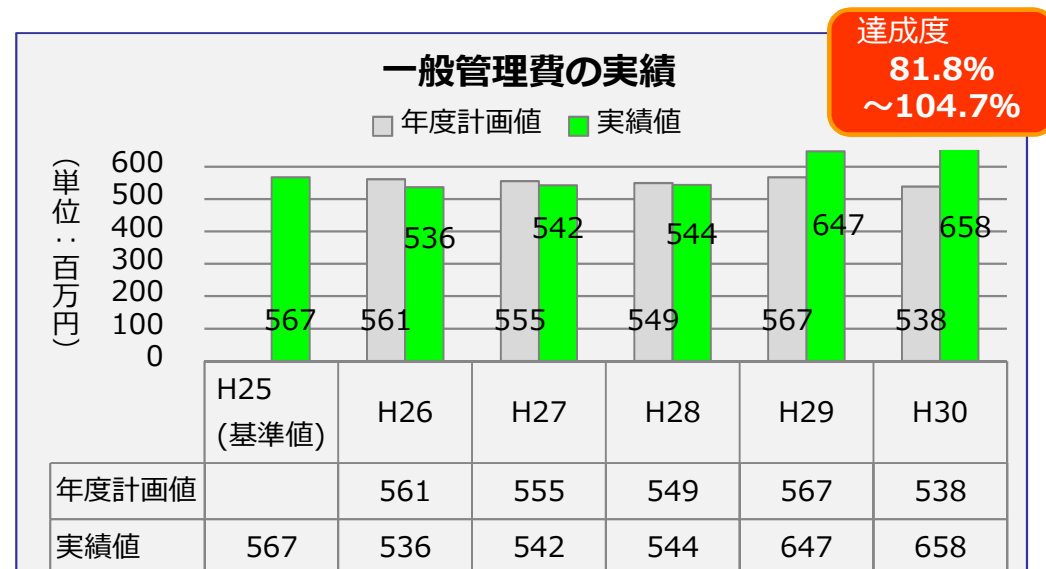
平成29年度においては、国からの要請に基づき、情報系ネットワークと業務系ネットワークの分離を実施するなど、情報セキュリティ対策強化に伴う経費（85百万円）が発生したことなどにより一般管理費（※）が増加した。

平成30年度は、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%削減させることと設定しており、第三期中期目標期間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 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)
H30年度：A (※H30は自己評価)

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を行う。

【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、目標の達成に向けた取組みを着実に進め、経常収支率100%以上を達成した

①経営の改善

定量的指標において年度によっては目標達成とはならなかったものの、目標の達成に向けた以下のような取組みを着実に進めた。

【定量的指標】経常収支率 目標値：毎年度100% 実績値：99.3%～101.6%（達成度99.3%～101.6%）

- ・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、経常収益は毎年度増加した。
- ・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 (P192)

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、経常収益は毎年度増加した。

一方で、国立病院機構独自の負担（基礎年金拠出金に係る2分の1の国庫負担分）、平成27年度からの非公務員化に伴う新たな労働保険料の負担の増加等の外的な要因のほか、高額な新薬の使用による医薬品費の増加の影響から、経常費用も毎年度増加した。

結果として、平成26年度、平成27年度、平成30年度は経常収支率100%以上を達成したものの、平成28年度及び平成29年度は経常収支率が100%を下回った。

<定量的指標> 経常収支率

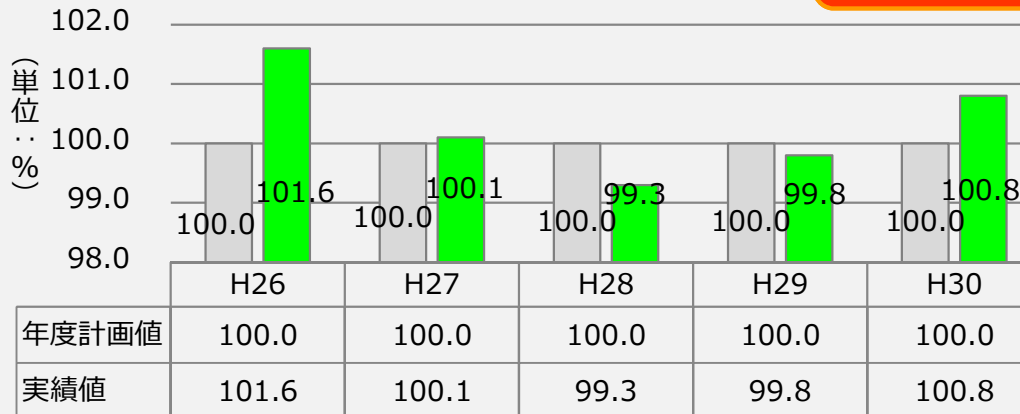
目標値は、経常収支率100%として設定しており、第三期中期目標期間における実績及び達成度は次のとおりとなった。

POINT!

経常収支率

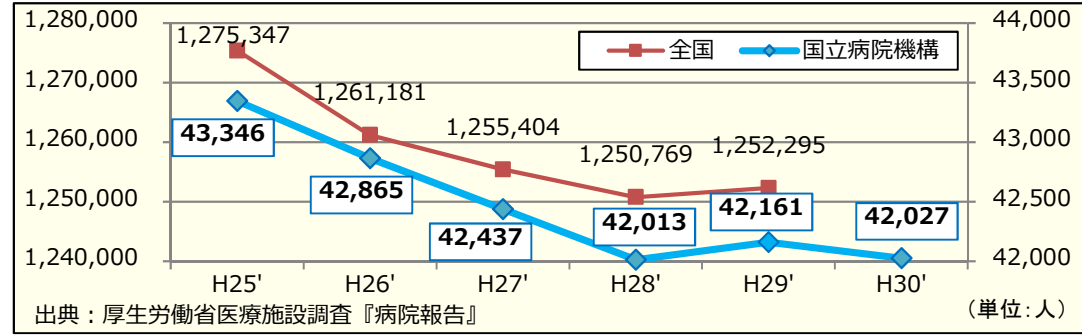
達成度
99.3%
~101.6%

□ 年度計画値 ■ 実績値



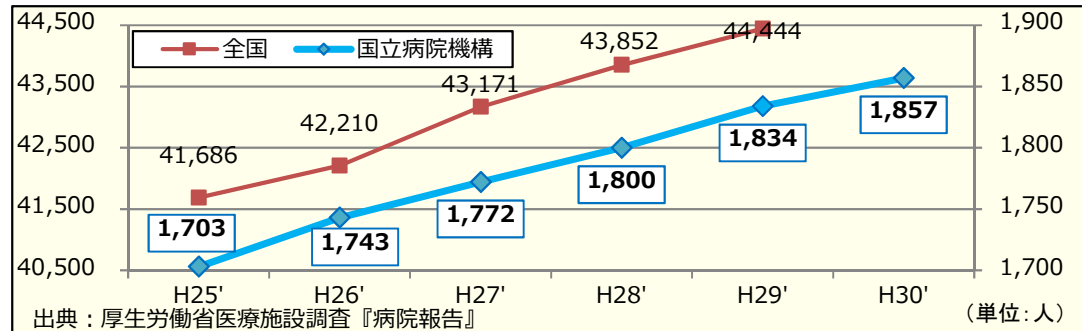
【1日平均在院患者数の推移】

平均在院日数の短縮から全国と同様に引き続き減少傾向となった。



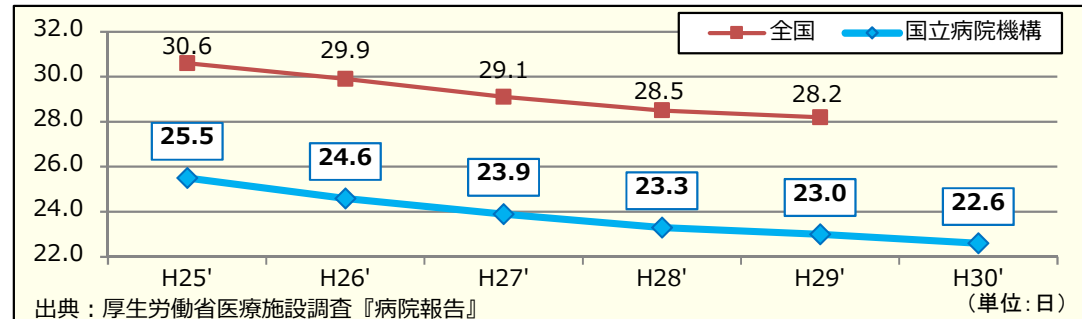
【1日平均新入院患者数の推移】

全国と同様に引き続き増加傾向となった。



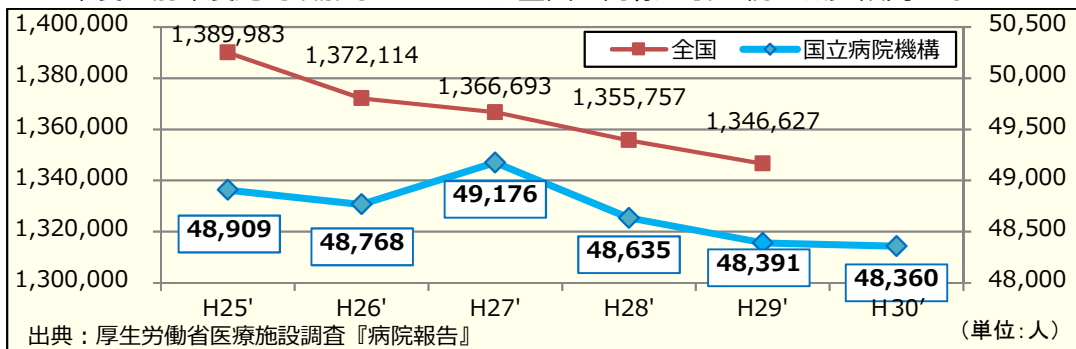
【平均在院日数の推移】

全国と同様に引き続き短縮傾向となった。



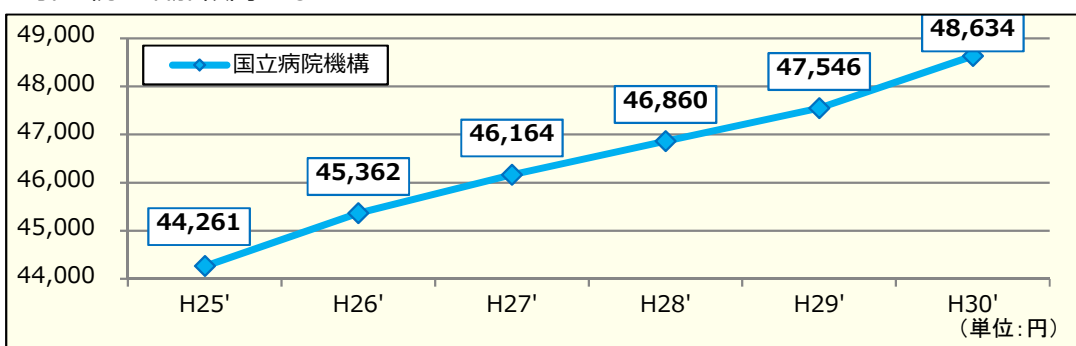
【1日平均外来患者数の推移】

27年度は前年度比で増加したものの、全国と同様に引き続き減少傾向となった。



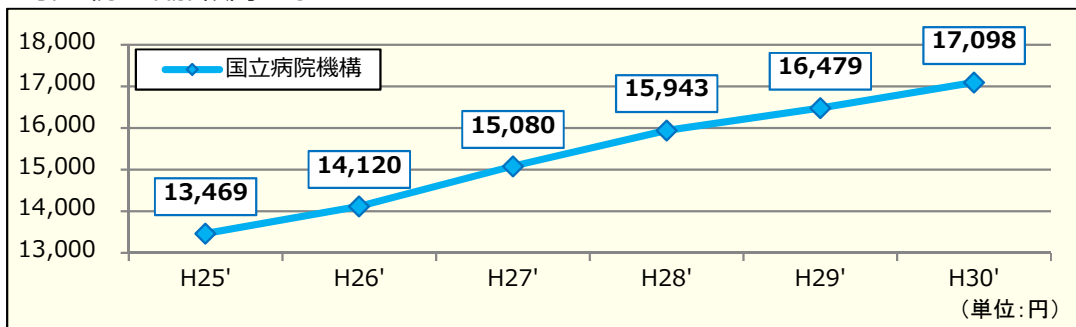
【入院患者1人1日当たり診療収益の推移】

引き続き増加傾向となった。



【外来患者1人1日当たり診療収益の推移】

引き続き増加傾向となった。



○ 病院の経営改善計画の実施及び支援 (P193)

平成26年度は、平成24年度から3年間のうちに経常収支又は減価償却前収支が赤字である病院の収支相償の実現に向けた最終年度として経営改善計画に取り組み、対象となる28病院のうち7病院で経常収支が黒字化し、その他8病院においても経常収支が改善した。

平成27年度以降は、特に資金不足が見込まれる病院について、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、これに基づいて経営改善を行った。計画を作成した病院において検証委員会を定期的に開催し、進捗管理や本部へ計画の進捗報告を行う体制とした。

本部・グループにおいては、病院からの進捗報告に基づき、病院の課題、対応方針について部門を超えて検討・共有した上で、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。

平成28年度及び平成29年度は、特に経営状況が悪化傾向にある病院について、本部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の病院への提案等に取り組んだ。

平成30年度においては、本部・グループの機能・体制を強化し、グループ主体によるヒアリングや病院訪問を実施することで、経営改善の具体的取り組みを促すなど、本部・グループ・病院が一体となって取り組んだ。

これらの取組により、各年度において経常収支が前年度実績を上回った病院数は次のとおりとなった。

【経営改善計画作成対象の病院のうち経常収支が前年度を上回った病院数】

平成27年度：対象72病院のうち23病院

平成28年度：対象97病院のうち29病院

平成29年度：対象105病院のうち64病院

平成30年度：対象108病院のうち74病院

また、平成30年度においては、重点改善病院である28病院のうち、22病院が改善された。

2 医療機器・建物整備に関する計画

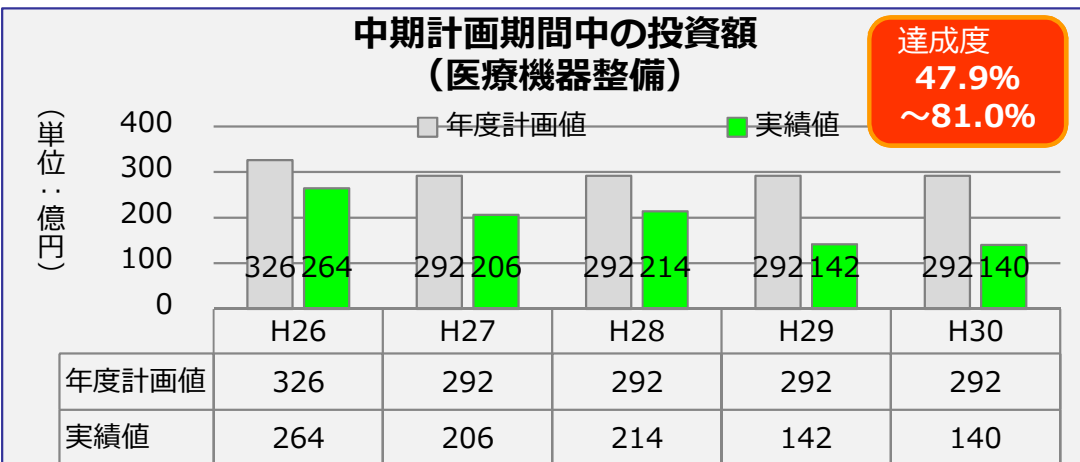
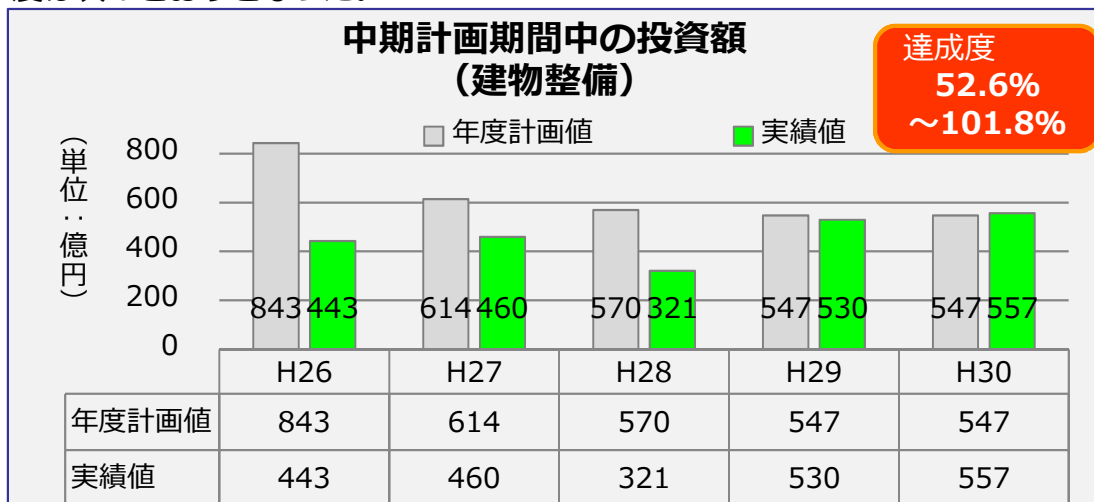
○ 医療機器・建物への投資 (P194)

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）

医療機器については、中期計画期間において1,494億円を投資することとしていたが、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、大型医療機器の共同購入をはじ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（管理替え）を促すこと等により投資の抑制を図った。第三期中期目標期間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。

建物については、中期計画期間において3,122億円を投資することとしていたが、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110～120となっており、依然として高止まり状態であった。第三期中期目標期間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。



○ 不要財産又は不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産の処分に関する計画 (P197)

廃止又は移転を行った以下の病院の土地や建物などの不要財産について、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」（平成22年12月7日閣議決定）に基づき、国庫納付を行った。

旧登別病院（※）、関門医療センター、旧南横浜病院、旧西甲府病院（※）

※ 「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」に基づき、国庫納付を完了した病院

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)
H30年度：B (※H30は自己評価)

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 目標値：17人～132人 実績値：60人～133人（達成度100.8%～352.9%）

- ・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 (P202)

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を引き続き運用するとともに、平成26年度には期間職員制度及び短時間正職員制度を創設した。

また、特に医師確保が困難である等の理由で、機能維持ができなくなるおそれがある病院に対しての医師派遣の仕組みを強化するため、平成29年度に「医師派遣助成制度」を整備し、医師の確保を図った。

【各種制度の利用状況】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
シニアフロンティア制度	8名	14名	21名	38名	45名	41名
期間職員制度	-	5名	13名	18名	28名	40名
短時間正職員制度	-	2名	7名	10名	9名	14名
医師派遣助成制度 (派遣を行った延べ人日)	-	-	-	-	945人日	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。

○ 研修の実施 (P205)

有為な人材育成や能力の開発を行うため、国立病院機構本部研修委員会により研修計画を策定し、本部及びグループにおいて研修を実施した。

一般研修、専門研修等を実施し、新人職員の教育、離職防止対策等を講じた。なお、各グループや各病院においても個別に様々な研修を実施している。

○ 障害者雇用に関する取組 (P208)

平成26年度及び平成27年度は法定雇用率（2.3%）未達成だったが、平成28年度及び平成29年度は、各病院において業務の見直し等を通じた雇用促進に取り組んだ結果、法定雇用率（2.3%）を達成した。

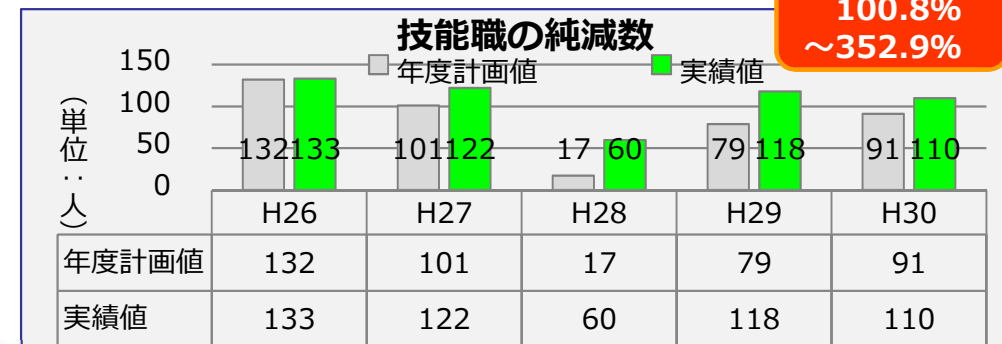
平成30年度は法定雇用率が2.5%に引き上げとなり、基準日（6月1日）時点では**2.49%**と未達成であったが、業務の見直し等を通じた雇用促進に努めた結果、7月1日時点で**2.54%**となり、法定雇用率を上回った。

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
障害者雇用率	2.11%	2.25%	2.29%	2.30%	2.33%	2.49%

<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、第三期中期目標期間における実績及び達成度は次のとおりとなった。

※ 平成26年度期首における技能職定数の3割相当



2 広報に関する事項

○ 積極的な広報・情報発信 (P210)

平成28年度に外部向け広報誌「NHO PRESS」を創刊し、各病院の外来等で配布している。また、インフルエンザの流行状況、国立病院機構における医療安全対策への取組（医療安全白書）、臨床評価指標等を平成30年度も引き続き、本部ホームページに掲載するほか、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。