

National Hospital Organization

全国142の病院ネットワーク
《診療・臨床研究・教育研修》

平成29年度 業務実績評価説明資料

(平成29年4月1日～平成30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29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）	・ ・ ・	1 3
評価項目 1 - 1 - 3 診療事業（地域医療への貢献）	・ ・ ・	1 9
評価項目 1 - 2 臨床研究事業	・ ・ ・	2 4
評価項目 1 - 3 教育研修事業	・ ・ ・	3 5
評価項目 2 - 1 業務運営等の効率化	・ ・ ・	4 1
評価項目 3 - 1 予算、収支計画及び資金計画	・ ・ ・	4 6
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	・ ・ ・	4 9

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30年4月1日現在）

病院数 : 142病院

運営病床数 : 50,970床（全国約165万床のうち約3%）

一般病床	精神病床	結核病床	療養病床	感染症病床	計
45,526	3,965	1,291	120	68	50,970

臨床研究センター : 10病院

臨床研究部 : 73病院

附属看護師等養成所

平成29年度卒業生

看護師課程 : 37校 (2,182名)

助産師課程 : 4校 (91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 : 37.0%

4 : 結核 : 36.5%

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29年度実績）

入院患者数（1日平均） 42,161人

外来患者数（1日平均） 48,391人

5. 役職員数（常勤）

役員数 5人（平成30年4月1日現在）

職員数 61,894人（平成30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29年度は、国立病院機構全体の経常収支が▲22億円（経常収支率99.8%）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142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29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		○	B
4-1	その他主務省令で定める業務運営に関する事項			B
【総合評価】 （評価A 4点 × 係数2（重要度「高」） × 5項目 + 評価B 3点 × 3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）

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28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】医療の質向上委員会の設置病院数 平成29年度目標値：100病院 実績値：141病院（達成度141.0%）

【定量的指標】クリティカルパス実施件数 平成29年度目標値：299,940件 実績値：312,580件（達成度104.2%）

- ・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13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28年度		平成29年度
・入院（総合評価）	4.560	→	4.564
・外来（総合評価）	4.142	→	4.139

各病院においては、患者満足度調査の結果等を踏まえ、各病院でPDCAサイクルの下以下のような様々な取組を行い患者満足度の向上に努めた。

○ 分かりやすい説明に関する取組例（P9）

MSWが中心となり、看護師、事務職員と協働して、患者の意見も反映させながら、患者、その家族が入院生活をイメージできるように四色刷やイラスト入りの工夫を施しながら、患者目線の入院パンフレットとなるよう見直しを行い、患者サービスの向上に努めた。

接遇対策検討委員会を毎月開催し、電話対応、あいさつ、身だしなみ等のテーマを決めて取り組んだり、接遇研修を企画して職員への啓発活動を行っている。

○ 待ち時間対策に関する取組例（P10）

医療費を後払いとすることができサービスの導入を行い、会計の待ち時間をゼロにすることで、患者の待ち時間に対する心理的負担の軽減を図る体制を整備した。

○ 患者・家族が相談しやすい環境や体制を充実させるための取組（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（MSW）を平成29年度において、38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QOL向上のため、単調になりがちな長期療養生活の良いアクセントとなるよう、各病院において、七夕祭り、クリスマス会などの季節的行事等の開催に引き続き取り組んだ。また、131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QOL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、80病院において医学資料を閲覧できる図書コーナーや情報室（がん専門の場合は、『がん相談支援室』）を設置しており、図書コーナーにおいては、患者が理解しやすい書籍を中心に蔵書数を増やし、利用向上に努めた。

患者とその家族を対象とした自己管理を支援する取組の一環として、様々な健康状態に対しての集団栄養食事指導（集団勉強会）を開催し、正しい食生活への理解を促し、改善方法の指導及び悩みや不安の解消に努めた。

2 安心・安全な医療の提供

○ 医療事故等への対応 (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29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ことによって、報告義務対象の276医療機関からの報告のうち、約4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う取組を引き続き実施した。平成28年度から平成30年度は、病院機能に着目した病院の組み合わせにより実施することとしており、平成29年度は52病院でチェックを実施し、その実施結果に基づく改善事例を各病院へ提供した。

なお、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相互チェックシート」を参考として、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。

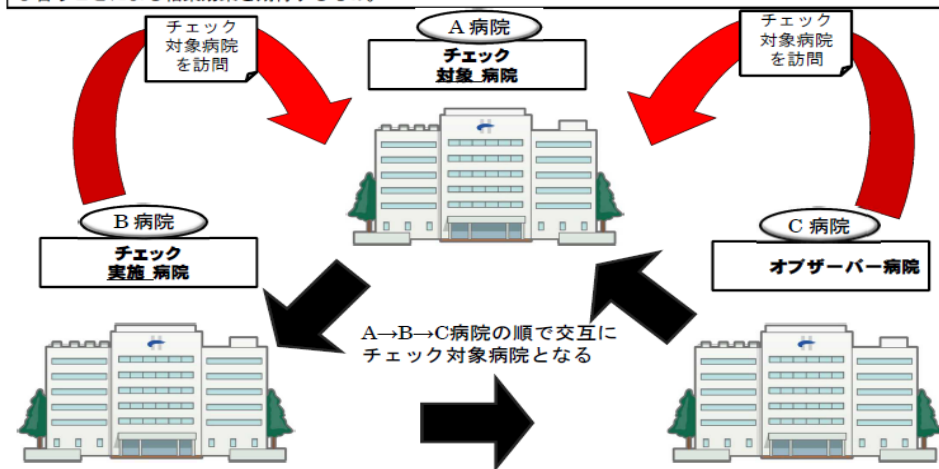
<改善事例>

提言事項：人工呼吸器のアラーム音が、スタッフステーションで確認しづらい状況。生体モニターのアラーム音が鳴ってからでは、患者の異常の発見が遅れてしまう。検証の結果を踏まえ改善が必要。

改善事項：アラーム音を確認しやすいよう、人工呼吸器装着患者をステーション近くの部屋にし、観察を強化するとともに、iPadを活用することで生体モニターの状態を把握し即時に患者に対応できるようにしている。

国立病院機構における「医療安全相互チェック」の実施イメージ

「チェックを受ける病院」を「チェックを実施する病院」と「オブザーバーの病院」が訪問し、医療安全の取組を院内視察形式により双方向で評価することにより、チェックを「受ける病院」、「実施する病院」の相互に学び合うことによる相乗効果を期待するもの。



○ 院内感染防止体制の強化 (P18)

（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行ったうえで本部に設置されている「院内感染対策に関する専門委員会」にて事例分析を行った。

（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、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29年度においては113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。

【感染管理認定看護師配置状況】

平成28年度 193名（118病院） → 平成29年度 199名（123病院）

【院内感染対策研修の実施回数】

平成28年度 1,319回 → 平成29年度 1,389回

○ 使用医薬品の標準化 (P20)

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29年度においては、平成28年度に全面的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48医薬品を追補し、2,969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 (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28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 (P23)

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28年度	平成29年度
N S T（栄養サポートチーム）	135病院	134病院◇
呼吸ケアチーム	68病院	70病院◇
緩和ケアチーム	86病院	88病院◇
褥瘡ケアチーム	143病院	142病院◇
I C T（院内感染対策チーム）	142病院	142病院◇
摂食・嚥下サポートチーム	84病院	87病院
精神科リエゾンチーム	7病院	8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

○ 薬剤関連業務の充実 (P23)

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28年度 70病院（446病棟） → 平成29年度 76病院（452病棟）

○ 診療看護師（JNP）の活動（P24）

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引き続き推進した。

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者を指す。

【診療看護師の配置状況】

平成28年度 28病院 75名 → 平成29年度 29病院 86名



○ 専門・認定看護師の配置（P24）

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績が行える専門・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28年度	平成29年度
専門看護師	病院数	35病院	34病院
	配置人数	56名	59名
認定看護師	病院数	131病院	133病院
	配置人数	916名	972名

○ チーム医療推進のための研修等の実施（P25）

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	88名
障害者虐待防止対策セミナー	1回	81名
在宅医療推進セミナー	1回	44名
医療観察法MDT研修	1回	68名
チームで行う小児救急・成育研修	1回	33名
療養介護サービス研修	1回	72名
NST（栄養サポートチーム）研修	6回	53名
がん化学療法研修	4回	98名
輸血研修	3回	74名

○ クリティカルパスの活用推進 (P28)

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29年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

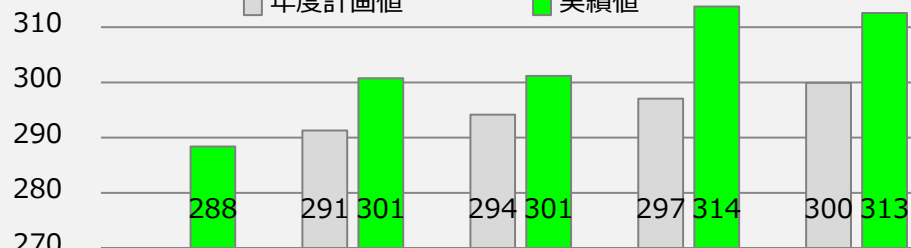
POINT!

クリティカルパス実施件数

達成度
104.2%

□ 年度計画値 ■ 実績値

(単位：千件)



	H25 (基準値)	H26	H27	H28	H29
年度計画値		291,288	294,172	297,056	299,940
実績値	288,404	300,785	301,181	313,763	312,580

○ 日本医療機能評価機構等の認定状況 (P28)

日本医療機能評価機構の病院評価認定病院は、平成29年度においては6病院が新たに認定され、合計で64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、平成29年度末までに58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 (P30)

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)及び計測マニュアルを一部見直しを行い、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、本指標の計測マニュアルは病院への配布のほかを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88万件超（平成28年度 32万件 → 平成29年度 33万件）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。

【計測病院全体での改善例】

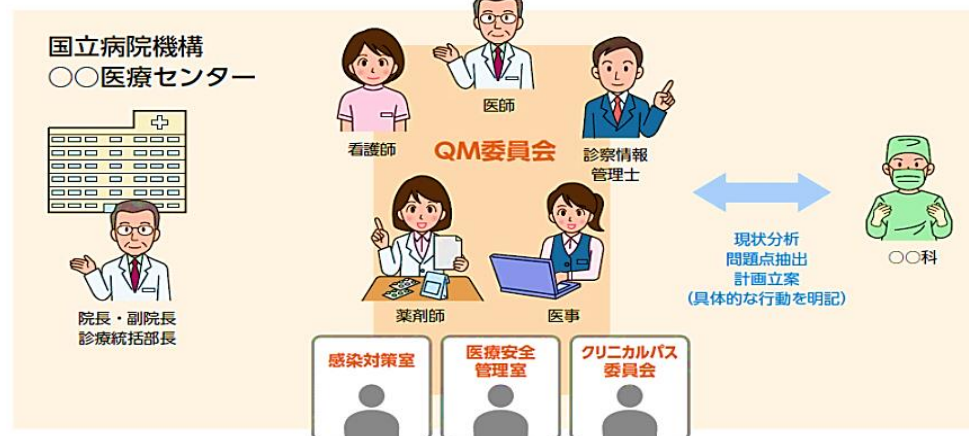
- 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率
平成27年度 37病院 平均46.9% → 平成28年度 37病院 平均56.4%
※ 平成29年度の実施率は集計中。

【個別病院での改善例】

- 急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率
平成28年度 59.1% → 平成29年度 92.9%
- 肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率
平成28年度 69.2% → 平成29年度 85.7%

○ 臨床評価指標を用いたPDCAサイクルによる医療の質の向上の推進 (P31)

平成29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63病院から104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」を新たに開催し18病院から18名が参加した。さらに、国立病院機構ホームページにおいて、本事業の概要と改善活動の成果をまとめたパンフレットを公表した。



<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、平成29年度における目標値は100病院として設定している。

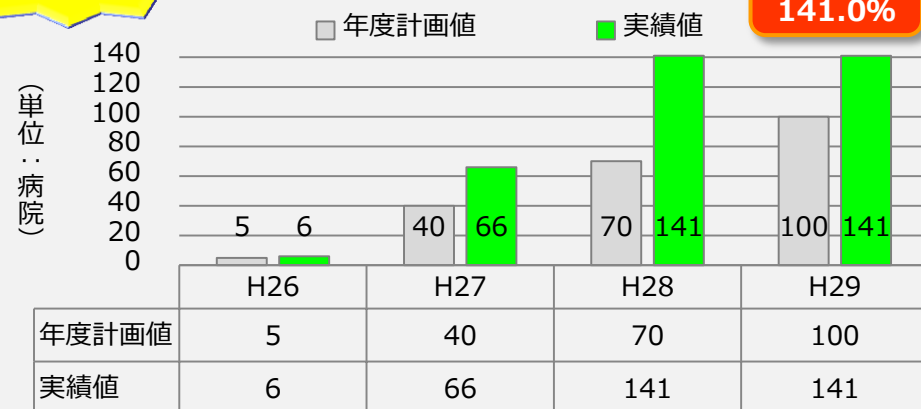
平成29年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

※ 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。

POINT!

医療の質向上委員会の設置数

達成度
141.0%



<分析手法セミナーの様子>



4 療養環境の改善

○ 個別病院の投資案件について (P33)

平成29年度では13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29年度末において、病棟では約5,800床（国立病院機構全体の病床数の11%）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29年度に病棟建替等整備が完了した病院】

- ・病棟等建替整備 9病院 1,305床
- ・外来等建替整備 5病院
- 合計 13病院（重複分を除く）

<長崎川棚医療センター>



<長崎川棚医療センター（病室）>



<長崎病院>



<長崎病院（病室）>



<沖縄病院>



<天竜病院（外来待合）>



<静岡医療センター（デイルーム）>



<南京都病院（外来待合）>



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）

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年度から平成32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1病院追加し25病院としたほか、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D M A T活動を指揮するためのD M A T事務局を2病院に設置しており、43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（5病院）や難病相談支援センター（4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、以下のような取組み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29年度目標値：70% 実績値：83.5%（達成度119.3%）

※ 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難治性精神疾患地域連携体制整備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 (P38)

国立病院機構は防災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29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・搬出等を中心に実施する「国立病院機構災害拠点病院」について、新たに1病院を災害拠点病院に追加し、37病院体制とした。

平成28年度に発生した熊本地震での教訓を踏まえ、「国立病院機構防災業務計画本部業務実施要領」の一部改正を行った。

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」等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 (P39)

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29年度においては、7月に発生した九州北部豪雨などの際に、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29年度末時点で、43病院で701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】

・平成29年7月九州北部豪雨に伴う対応

平成29年7月に九州北部で発生した豪雨に対応するため福岡県より要請を受け、九州医療センターよりDMATを派遣し、被災者の救護活動を行った。また、大分県より要請を受け、別府医療センターよりDPAT（※）を派遣し、被災者の心のケアを行った。

※ 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。

・草津白根山噴火に伴う対応

平成30年1月に草津白根山で発生した噴火に対応するため群馬県より要請を受け、高崎総合医療センター、沼田病院、渋川医療センターより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（P43）

＜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28年度 1,313名 → 平成29年度 1,355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29年度は、在宅に復帰することが困難な患者等を22病院（※）において延べ41,409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1,460,299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73,887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5病院、難病相談支援センターを4病院に引き続き設置し、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（P47）

＜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29年度は、薬物依存症入院患者延べ12,452人、アルコール依存症入院患者延べ86,059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、30病院で延べ3,253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29年度は新たに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を開始するとともに、依存症回復施設職員研修を実施し、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アルコール依存症臨床医等研修を引き続き実施したほか、多職種に対しギャンブル依存症研修、インターネット依存症研修について引き続き実施した。

＜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29年度は新たに1病院増加し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（P49）

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。

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（P50）

＜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、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28年度		平成29年度
延べ入院患者数	274,999人	→	254,889人
うち多剤耐性結核	7,567人	→	7,198人
多剤耐性結核の占める割合	2.75%	→	2.82%

＜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29年度には2,451回のDOTSカンファレンスを実施し、DOTS実施率（※2）は98.3%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与した患者の実施率

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（P52）

平成32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。

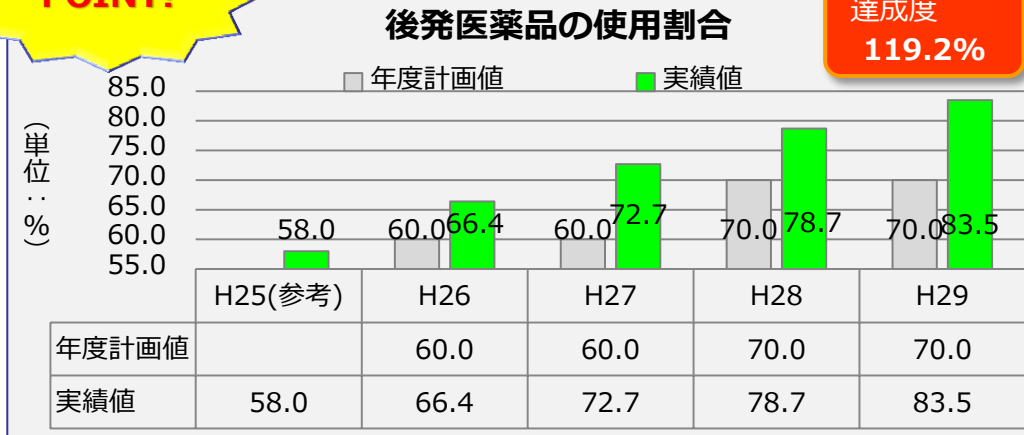
＜これまでの促進対策＞

- ・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

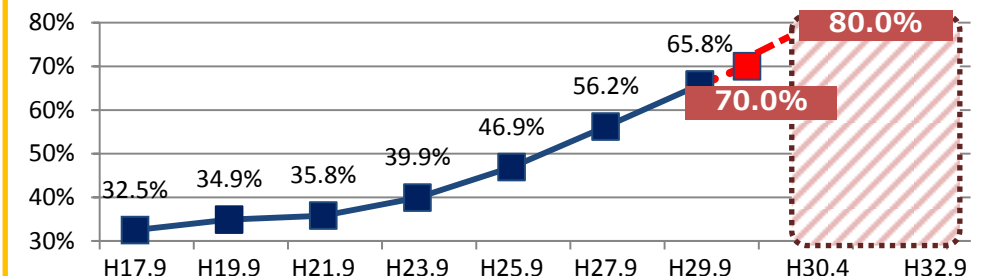
＜定量的指標＞ 後発医薬品の使用割合

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29年の実績及び達成度は次のとおりとなった。

POINT!



【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 65.8%（平成29年9月時点）

出典：厚生労働省ホームページ

○ 難治性精神疾患地域連携体制整備モデル事業への取組 (P53)

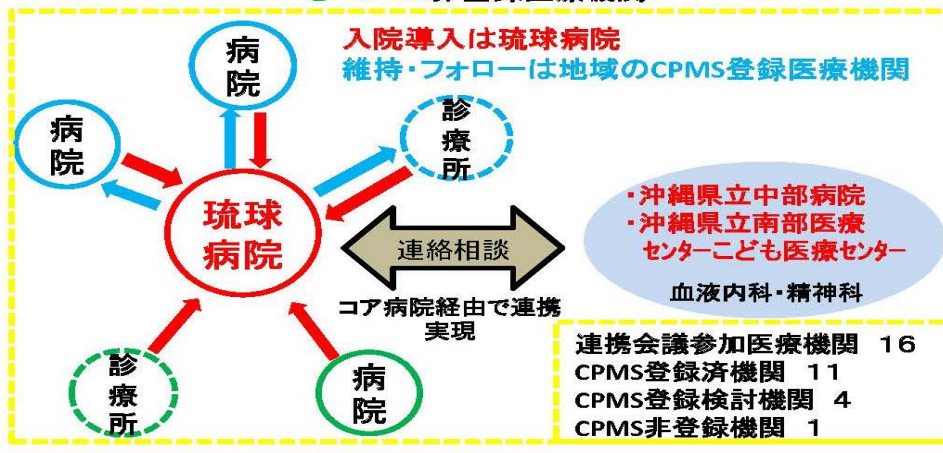
難治性の精神疾患を有する患者がどこに入院していても、クロザピン（ＣＬＺ）投薬等の専門的治療を受けることができる地域連携体制を構築するために、厚生労働省が推進している「難治性精神疾患地域連携体制整備モデル事業」に、平成29年度も引き続き琉球病院が参加した。

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、琉球病院を介した沖縄県中部及び南部の血液内科を有する医療機関とのネットワークを構築し、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28年度までに6病院、平成29年度に新たに5病院を整備し、11病院でクロザピン投薬治療ができる環境となった。

こういった琉球病院などによる慎重かつ着実な取組が評価された結果、平成30年度診療報酬改定において、精神療養病棟入院料等について、クロザピンの薬剤料を包括範囲から除外するなど、精神科入院患者の地域移行を更に推進するための改定に繋がっており、国の精神医療施策に貢献した。

【具体的体制】

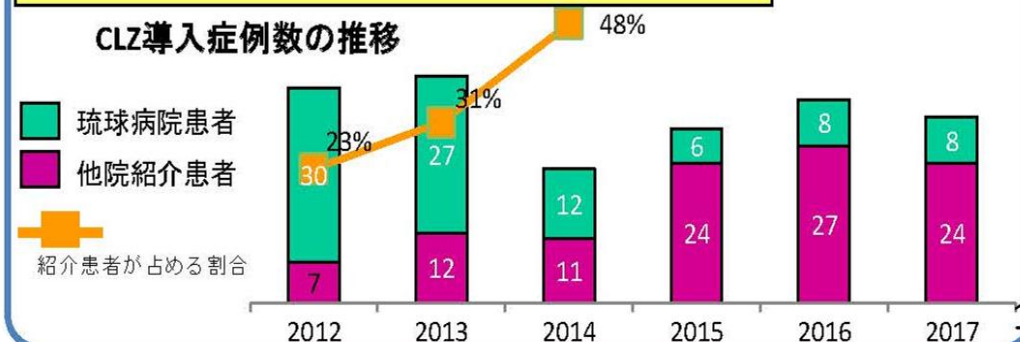
● コア医療機関 ○ CPMS登録医療機関
○ CPMS非登録医療機関



【地域連携の効果】

○ 沖縄県では、CLZに関する地域連携を進めた結果、CLZの導入者のうち琉球病院以外の患者の占める割合が増加し、地域の医療提供体制が整備されてきている。

CLZ導入症例数の推移



④ エイズへの取組推進

○ エイズへの取組 (P54)

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、H I V感染症を専門に扱う免疫感染症科だけでなく、H C Vに対応する消化器内科等、各科横断的に総合的・包括的治療を行うための体制を講ずるとともに、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。

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）

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29年度目標値：6,871件 実績値：7,632件（達成度111.1%）

【定量的指標】紹介率 平成29年度目標値：67.2% 実績値：74.4%（達成度110.7%）

- ・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29年度末時点で1病院が在宅療養支援病院、24病院が在宅療養後方支援病院、33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（29病院）及び難病医療協力病院（57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（98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（34病院）及び訪問看護（50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3病院で開設し、国立病院機構全体では9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（P64）

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	87病院	救急医療	112病院◇
脳卒中	92病院	災害医療	60病院◇
心筋梗塞	64病院	へき地医療	15病院
糖尿病	74病院	周産期医療	60病院
精神	47病院	小児医療	89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】

・鹿児島医療センターへの鹿児島通信病院の医療機能の移転

鹿児島県の高度医療提供体制の充実・強化を図るため、平成25年3月に策定された鹿児島県保健医療計画に基づき、鹿児島医療センターへ鹿児島通信病院の医療機能（人間ドックを除く）を移転することとして、平成29年5月に公表し、平成30年4月の医療機能移転に向けて着実に準備を進めた。

・盛岡病院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

岩手県より盛岡病院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、盛岡病院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。平成31年4月目途の医療機能移転に向けて、着実に準備を進めることとしている。

○ 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29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
111.1%



【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29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28年度 59.5% → 平成29年度 61.3%

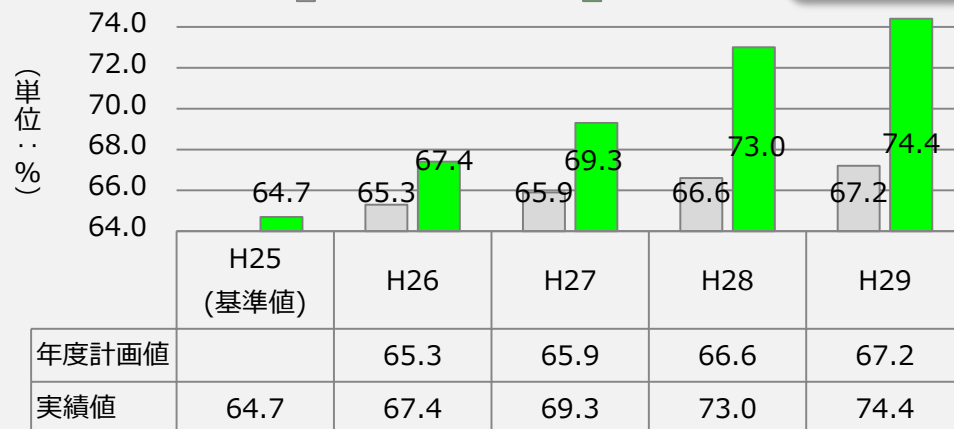
POINT!

紹介率

達成度
110.7%

□ 年度計画値

■ 実績値



○ 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け入れを行い、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28年度	平成29年度
救急患者受入数	548,628	541,243
うち、小児患者数	110,678	106,404
救急受診後入院患者数	181,590	183,318
うち、小児患者数	21,739	19,436
救急車の受入数	180,443	186,778
うち、小児患者数	13,450	14,267
救急車の受入数のうち受診後の入院患者数	100,450	104,617
うち、小児患者数	4,675	4,872

平成29年度では、消防法に基づく救急告示病院として83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15病院、地域の小児救急輪番に参加している病院は41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)

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、22病院で1,672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け入れや患者搬送を、16病院で1,701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29年度末時点で**1病院**が在宅療養支援病院（※1）、**24病院**が在宅療養後方支援病院（※2）、**33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、**119病院**が地域ケア会議等に参加し、地域の医療機関等とも連携し、地域包括ケアシステムの構築の推進に貢献した。

入院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**29病院**、難病医療協力病院として**57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**72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**98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**34病院**が訪問診療を行い、**50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29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**3病院**で開設し、国立病院機構全体では**9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、**31病院**から**44名**が参加した。

○ 都道府県医療介護連携調整実証事業への取組 (P72)

都道府県医療介護連携調整実証事業（※）に、平成27年度より弘前病院が参加しており、行政、病院、居宅事業所等が構成する二次医療圏毎の会議を通して、医療圏毎の退院調整ルール作成に貢献している。

平成29年度においては、引き続き作成した退院調整ルールについて介護支援専門員を対象としたモニタリングを行う等して退院調整ルールを修正し、病院と介護支援専門員との連携の強化を図った。

※都道府県医療介護連携調整実証事業：

都道府県の調整のもとで、市町村と介護支援専門員と病院が協議しながら、地域の実情に応じて、病院から介護支援専門員への着実な引き継ぎを実現するための情報提供手法等のルールを作り、それを実証的に運用し、具体的な専門知識を蓄積することを目的とした事業のこと。

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)

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。
- ・電子カルテデータ標準化のためのI T基盤構築事業を発展・充実させるため、事業参加病院を17病院追加した58病院とし、対応ベンダ数も1社追加し7社へ拡大して国立病院機構診療情報集積基盤（N C D A）との接続試験を行った。
- ・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と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 平成29年度目標値：2,024本 実績値：2,472本（達成度122.1%）

- ・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23課題、継続課題79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、8課題について症例登録を進めるとともに、新たに1課題を採択した。
- ・平成29年度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（A M E D）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、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N K 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、経過観察に入っている。
- ・先進医療Aを5技術・延べ7病院、先進医療Bを19技術・延べ52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に承認された。

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。

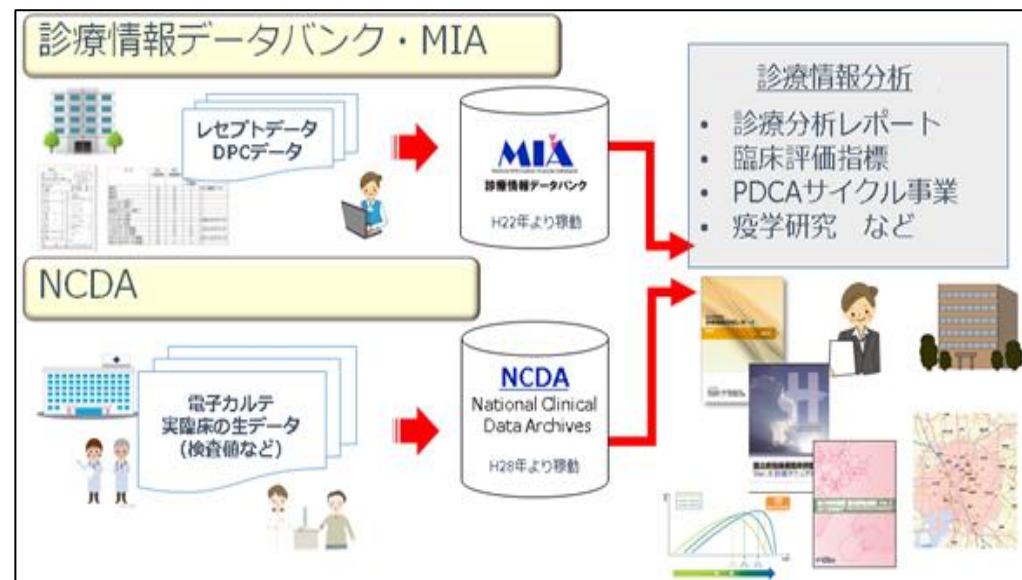
- ・初級者C R C（治験コーディネーター）、治験事務担当、臨床研究を実施する医師、治験審査委員・臨床研究倫理審査委員等を対象とした研修等を引き続き実施した。
- ・初級者CRC研修は、日本臨床薬理学会認定CRCの認定要件である3大CRC養成研修会の一つに指定されている。平成29年度も国立病院機構以外からの参加者（96名のうち39名）を受け入れており、我が国の治験・臨床研究の活性化にも貢献した。
- ・CITI Japan教育研修プログラムを活用し、研究者を含め、CRC、事務局等を対象として、e-learningでの研究倫理等の教育を平成29年度も引き続き実施し、8,301名が研修プログラムを修了した。

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29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。

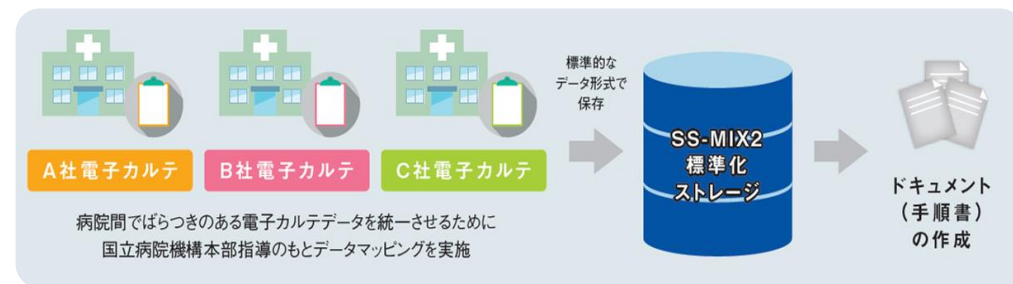
平成29年度は、国立病院機構診療情報集積基盤(NCDA)を引き続き運用するとともに、電子カルテデータ標準化のためのIT基盤構築事業を発展・充実させるため、事業参加病院を新たに17病院追加し、58病院とした。また、対応ベンダ数も主要6社から7社へと拡大してNCDAとの接続試験を行うとともに、これまで収集できなかった診療経過記録や退院時サマリ、紹介状データについても集積ができるよう改修し、より精度の高い臨床疫学研究等の実施が可能になるデータベースにバージョンアップさせた。

【NCDA保有患者データ数(実患者)】

平成28年度 114万人 → 平成29年度 162万人

※ 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)



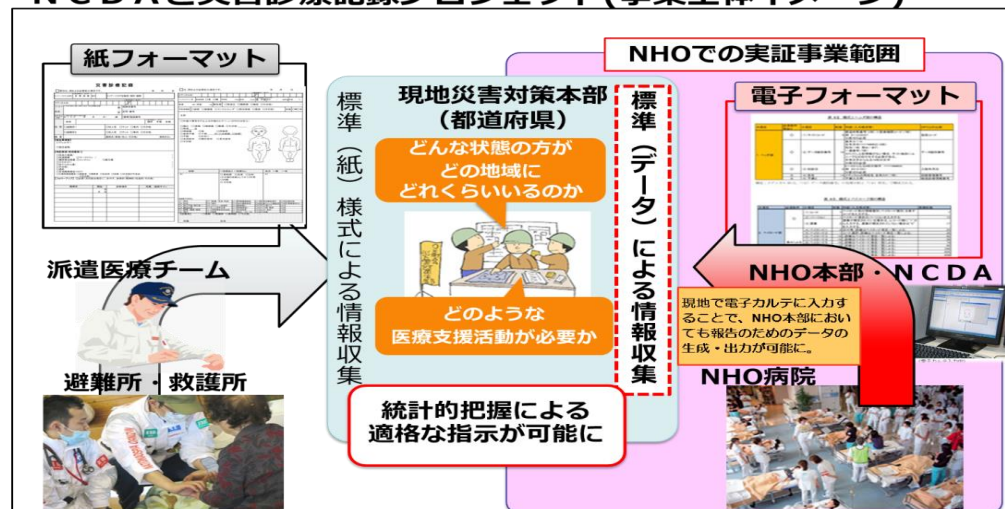
○ N C D Aを活用した災害時診療情報の抽出等 (P86)

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することを通じて、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』を引き続き行った。N C D A参加病院のうち災害拠点病院を中心に55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29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。

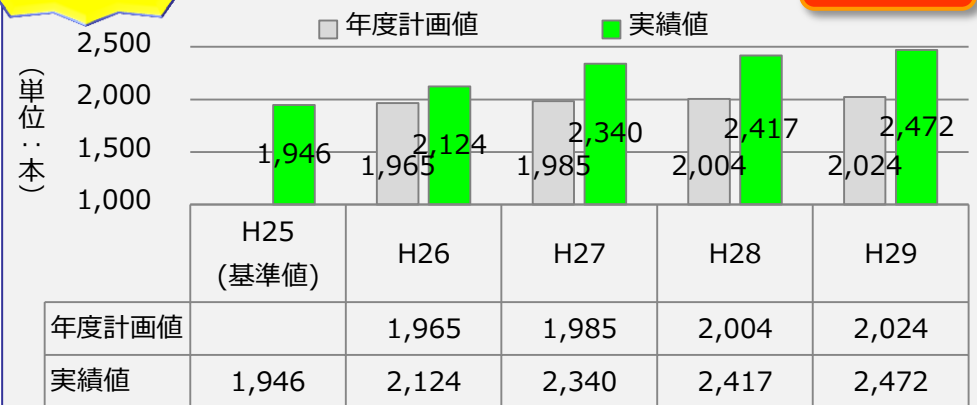
<定量的指標> 英語論文掲載数

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29年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

POINT!

英語論文掲載数

達成度
122.1%



【その他の情報発信件数】

	平成28年度	平成29年度
和文原著論文数	1,656本	1,739本
国際学会発表	1,394回	1,476回
国内学会発表	20,401回	19,607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。

平成29年度においては、3課題の追跡調査が終了し、8課題について引き続き症例登録を進めた。また、外部の臨床研究学者からなる臨床研究推進委員会において検討のうえ、新たに1課題を採択した。

【平成29年度に採択した課題】

- ▶ 我が国における左冠動脈主幹部インターベンションに対するコホート研究

○ 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28年度 1,527件 33.7億円 → 平成29年度 1,599件 33.6億円

○ 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 (P92)

名古屋医療センターが従来の臨床研究中核病院事業に引き続き、臨床研究品質確保体制整備病院として選定されており、国際水準（I C H - G C P 準拠）の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担うための整備事業を引き続き推進した。

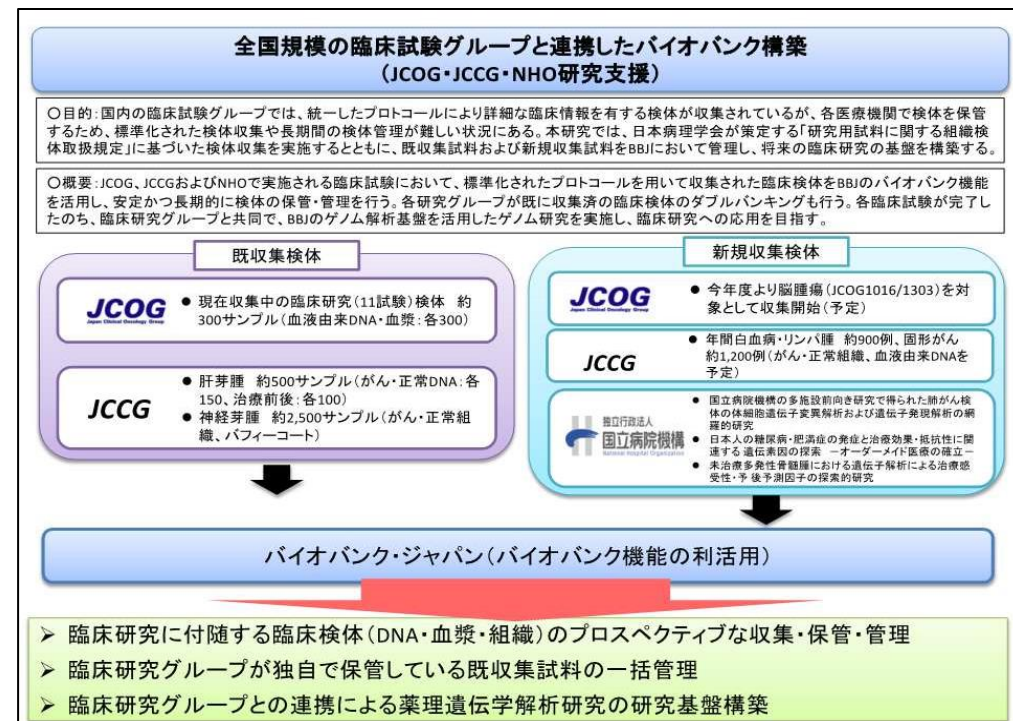
医療法に基づく臨床研究中核病院の承認を取得するため、平成30年度以降も質の高い臨床研究を推進していく必要がある。そのため、平成30年4月から本部総合研究センターに「臨床研究中核病院体制整備支援室」、名古屋医療センターの臨床研究センターに「臨床研究中核病院体制整備準備室」を設置し、臨床研究中核病院の承認に向けて組織体制を強化した。

○ バイオバンク・ジャパン(B B J)や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 (P95)

【オーダーメイド医療の実現化プログラムの推進】

国立研究開発法人日本医療研究開発機構（A M E D）が行っている検体バンクシステム構築事業に対して引き続き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要因の解明～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年度においては529症例の登録を行った。

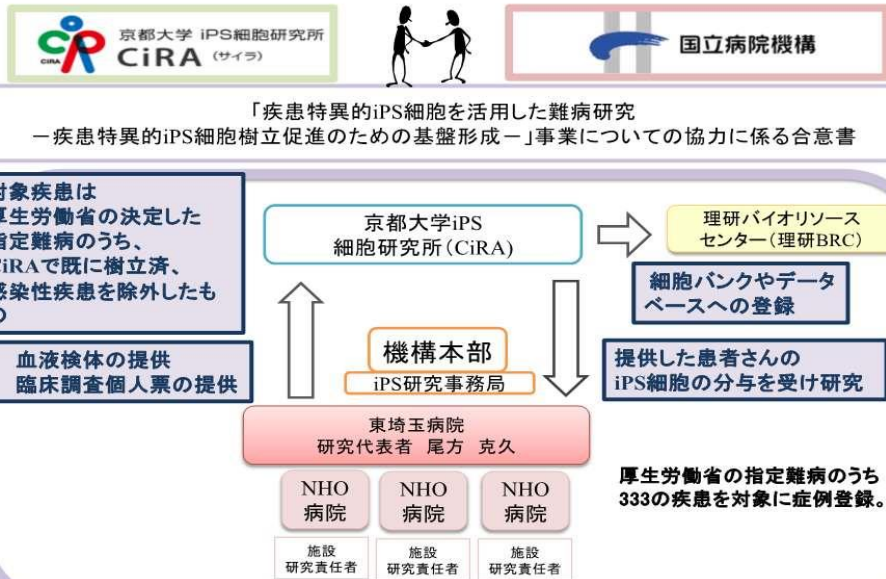


【国立大学法人京都大学 i P S細胞研究所との連携・協力】

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。また、平成29年度からは京都大学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

疾患特異的iPS細胞作製研究基盤支援整備研究 まとめ 1



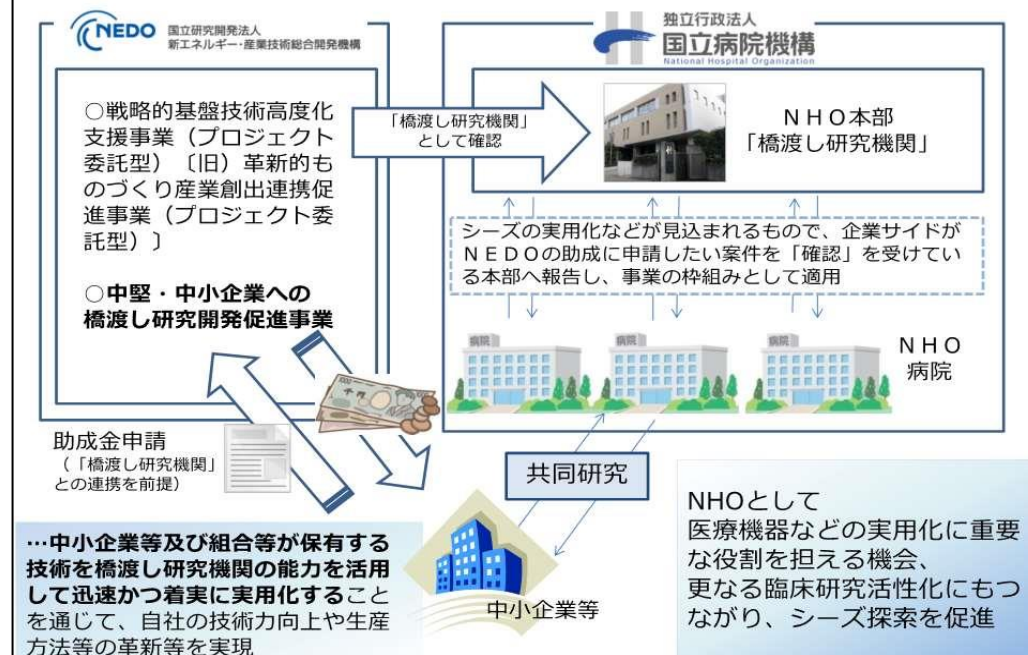
【新エネルギー・産業技術総合開発機構 (NEDO) が実施する事業の推進】

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) の構築等を行った。平成30年度以降は本治験を実施するため事業を進めていく予定である。

●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（P97）

平成28年度に採択された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」を平成29年度も引き続き実施し、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い、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（P98）

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、厚生労働省から認定を受けた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り、国立病院機構においても認定臨床研究審査委員会を設けることとした。

平成30年3月30日付で全国49委員会が認定臨床研究審査委員会に認定され、国立病院機構においては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）が認定を受けた。

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（P100）

（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29年度は、新規課題23課題、継続課題79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28年度 68病院 226名 → 平成29年度 69病院 244名

○ PerformanceBasedPaymentに基づく治験コストの適正運用（P101）

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。

○ 治験実績（P102）

【治験実施症例数】

	平成28年度	平成29年度
企業から依頼された治験	5,052例	4,749例
国際共同治験	2,508例	2,448例
国内治験	2,544例	2,301例
医師主導治験	202例	82例
製造販売後臨床試験	186例	161例

【治験等受託研究に係る請求金額】

	平成28年度	平成29年度
治験等受託研究に係る請求金額	51.9億円	47.7億円

【国立病院機構職員が主任研究者の主な医師主導治験】

- ・鶏卵培養不活化全粒子鳥インフルエンザA（H7N9）ワクチンの免疫原性および安全性の検討（医師主導治験）（国立病院機構本部）

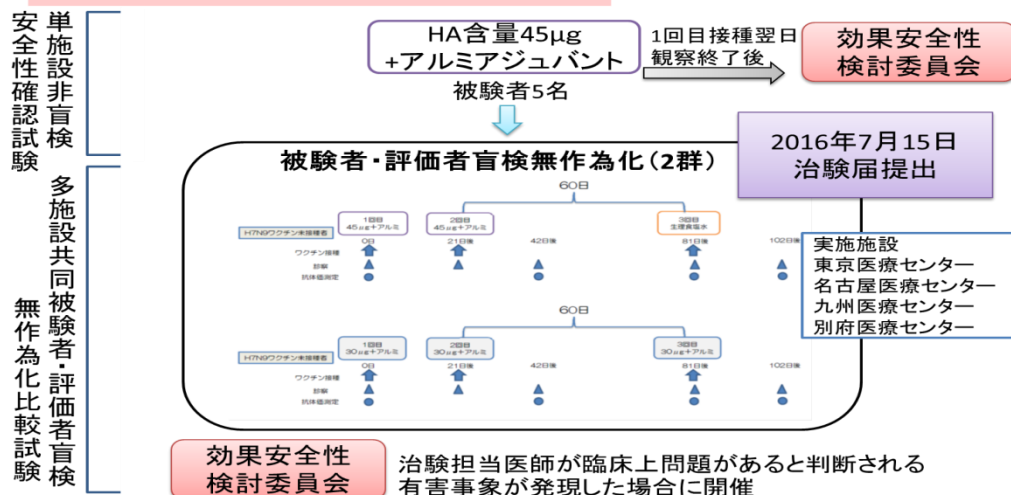
平成26年度に収集した試験群の測定結果に基づき、十分な免疫原性を得るためにはワクチンの一回投与量の増加あるいは投与回数の増加が必要と考えられたことから、平成28年度に第Ⅱb相試験は5例の超高用量投与による安全性を確認後、超高用量2回投与と高用量3回投与の2群による他施設共同被験者・評価者盲検無作為化比較試験として実施した。

平成29年3月までに被験者対応は終了し、監査後、平成29年9月に総括報告書を作成した。超高用量2回投与と高用量3回投与の安全性及び免疫原性について比較した結果、重篤な有害事象は発現せず、主要評価項目の基準を満たした。

●国際感染症対策の推進

H7N9インフルエンザワクチン（医師主導治験概要）

第Ⅱb相試験（健康成人20歳以上を対象）



- ・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）第Ⅱ相医師主導治験（九州がんセンター）

平成29年度に国立病院機構指定研究事業として採択した。本治験では、成人T細胞性白血病を自家単球由来樹状細胞をTaxペプチドでパルス処理して、HTLV-1の標的抗原であるTaxに特異的なT細胞応答を賦活化することで、抗ウイルス効果および抗腫瘍効果を狙う。

●再生医療実現の推進

健康・医療戦略
再生医療実現の推進

ATL-DC

NHO指定研究

成人T細胞性白血病を自家単球由来樹状細胞をTaxペプチドでパルス処理して、HTLV-1の標的抗原であるTaxに特異的なT細胞応答を賦活化することで、抗ウイルス効果および抗腫瘍効果を狙う。

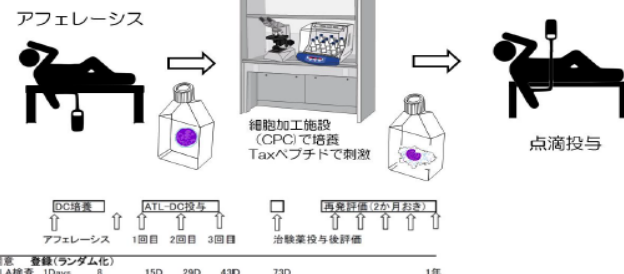
Table 1. Clinical responses after the Tax1/DC vaccine therapy in the ATL patients

Clinical response	Response 1		Response 2		Response 3	
	No. of patients	Percentage (%)	No. of patients	Percentage (%)	No. of patients	Percentage (%)
CR	10	100	10	100	10	100
CR/PR	10	100	10	100	10	100
PR	10	100	10	100	10	100
SD	10	100	10	100	10	100
PD	10	100	10	100	10	100
Death	10	100	10	100	10	100

CR, complete remission; PR, partial remission; SD, stable disease; PD, progressive disease; Death, death due to any cause.

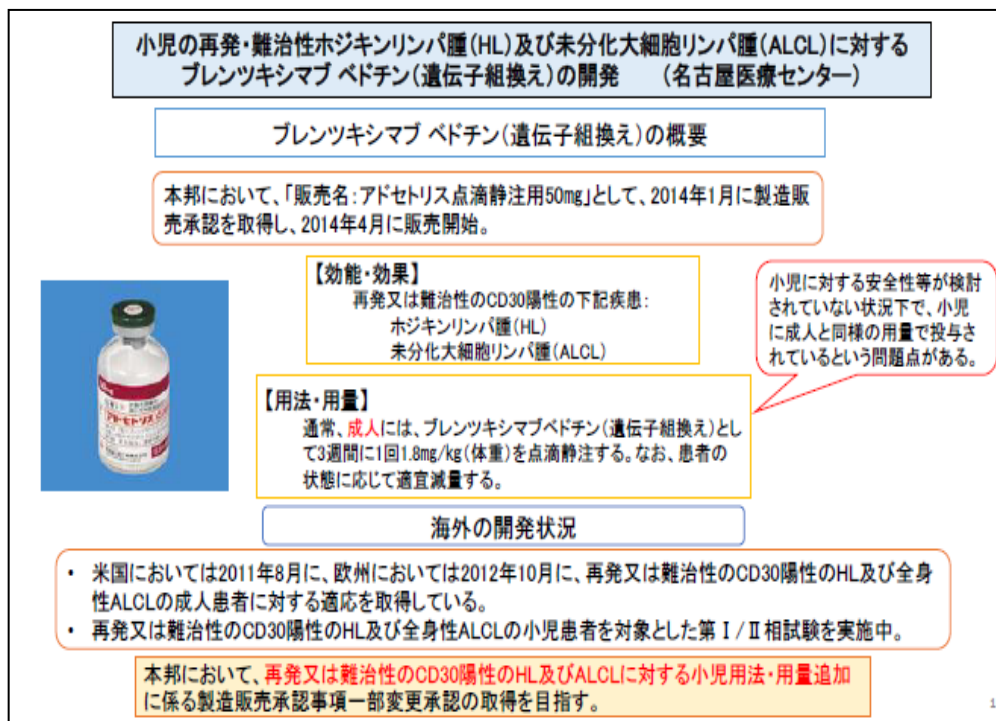
医師主導治験
治験調整施設 九州がんセンター

九州がんセンターの第Ⅰ相試験結果に基づき、第Ⅱ相試験を実施して世界初の承認申請を目指す



- 「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ンツキシマブ ベドチン（SGN-35）の第I相試験」（名古屋医療センター）

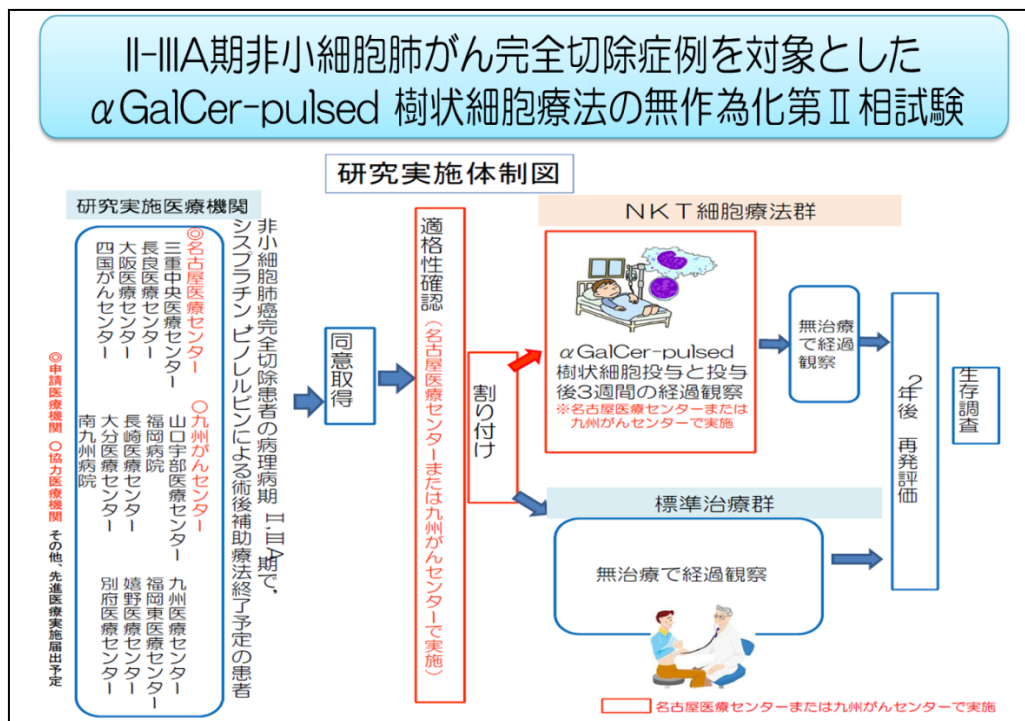
本邦において、再発又は難治性のCD30陽性のホジキンリンパ腫又は全身性未分化大細胞リンパ腫に対する小児用法・用量追加に係る製造販売承認事項一部変更承認の取得を目指し、日本医師会治験推進研究事業として単群非対照非盲検多施設共同医師主導治験を実施した。平成27年12月に登録開始し、目標症例数6～9例に対し、平成29年度に6症例の登録を満了した。



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 (P106)

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、平成29年度も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、新たに16症例を登録した。その結果、平成30年3月末までに57症例の登録を満了し、経過観察に入っている。



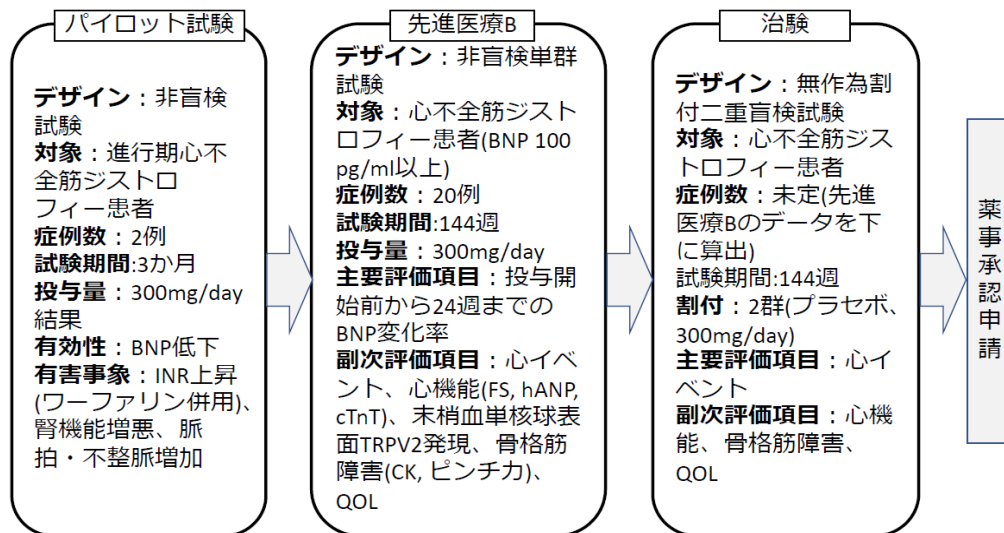
○ 高度先進医療技術の臨床導入 (P106)

平成29年度は、先進医療Aを5技術・延べ7病院、先進医療Bを19技術・延べ52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、今後、国立病院機構を中心とする15施設に拡大する予定となっている。

<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。

筋ジストロフィー心筋障害 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 (P109)

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302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(96名のうち39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2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、82名が参加した。

加えて、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た。

【CITI Japan 教育研修プログラム修了者数】

8,301名

研究者コース: 6,583名、倫理審査委員会委員コース: 625名
CRCコース: 575名、事務コース: 518名

※CITI Japan 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)

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29年度目標値：96.3%（全国平均） 実績値：98.8%（達成度102.6%）

- ・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フェローシップといった独自の制度を運用した。
- ・看護師の育成として、スキルミックスによるチーム医療の提供や高度な判断と実践ができる「診療看護師（JNP）」の育成に取り組むとともに、「国立病院機構看護職員能力開発プログラム（ACTyナース）Ver. 2」に基づく教育体制の充実や各種研修に取り組んだ。
- ・メディカルスタッフの専門知識の強化、チーム医療推進の支援を目的とした研修等に取り組んだ。

②地域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】地域研修会の開催件数 平成29年度目標値：4,909件 実績値：5,159件（達成度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 (P114)

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「国立病院機構専修医制度」の運用を行っており、多くの専修医等の育成を引き続き行った。

【臨床件数病院指定状況・初期研修医の受入数】

		平成28年度	平成29年度
基幹型臨床研修病院	指定病院数	53病院	54病院
	初期研修医の受入数	744名	749名
協力型臨床研修病院	指定病院数	123病院	124病院
	初期研修医の受入数	121名	150名

【後期研修医の受入・専修医の修了認定実績】

	平成28年度	平成29年度
後期研修医（レジデント）の受入数	843名	871名
専修医の修了認定者数	86名	95名

○ 良質な医師を育てる研修の実施 (P114)

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」を引き続き開催した。

研修に際しては、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、指導に当たった。さらに、研修医・専修医にとって魅力ある研修となるよう、研修毎に企画運営会議等を開催し、研修目的や必要性を考慮した上で研修内容の見直しや充実を図るよう検討を行った。

○ 新専門医制度への対応 (P118)

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、16領域で106プログラムの認定を受けた。また、平成29年度に専攻医の募集を行い、13領域で137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29年度は国立病院機構の14病院で22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。

新しい専門医制度における NHO の状況（平成 30 年度開始研修）

19 領域の基幹施設数及び専攻医数（H30 年 2 月時点）

専門19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	総合診療
基幹施設数	30	4	1	9	10	6	3	2	0	1	1	1	8	1	0	7	2	0	20
専攻医数	85	5	1	14	11	5	1	1	0	1	1	0	4	0	0	5	0	0	3

◆ 基幹施設 16 領域 44 施設 106 プログラム
◆ 連携、特別連携施設 19 領域 133 施設 904 プログラム

○ NHO フェローシップの実施 (P119)

医師のための臨床研修プログラムにおいて、国立病院機構の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NHOフェローシップ制度を構築し、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制度として、引き続き実施した。

平成29年度には新たに2名が制度を利用し累計では16名がこの制度を利用した。

○ 看護師等養成所の高い看護師国家試験合格率 (P125)

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9つのカテゴリーについて他の設置主体の看護専門学校の副学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29年度は、10養成所が第三者評価を受け、16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29年度の看護師等養成所全体の国家試験合格率は、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、引き続き全国トップクラスの合格率を維持した。

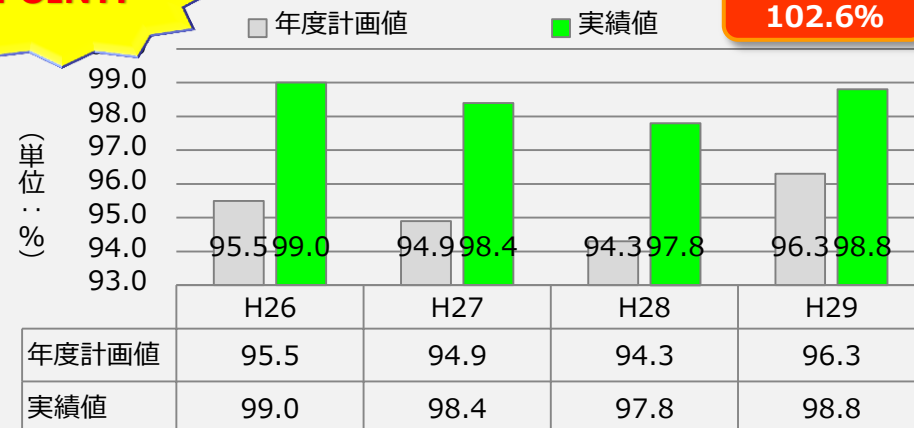
<定量的指標> 看護師国家試験合格率

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29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
102.6%



○ 看護師のキャリアパス制度の充実 (P129)

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する予定である。

その他、看護管理者の育成については、平成29年度より本部で実施する幹部看護師管理研修Ⅰ（看護師長・看護教員対象）、Ⅱ（副看護部長対象）、Ⅲ（看護部長対象）を引き続き実施するとともに、病院経営への参画・患者サービスの質の向上に取り組むため、地域における認定看護管理者教育課程の受講支援を開始した。

※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 (P130)

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 (P131)

国立病院機構において、全国にある69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が指定研修機関となり、北海道がんセンターや岡山医療センターなど16病院が実習協力施設となっている。

○ 専門看護師、認定看護師の育成 (P131)

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29年10月時点で、専門看護師を59名、認定看護師を972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 14名

がん看護 6名、精神看護 2名、感染症看護 2名、老人看護 2名、
急性・重症患者看護 1名、慢性疾患看護 1名

「認定看護師」研修 105名

がん化学療法 7名、がん放射線療法看護 3名、乳がん看護 1名、
緩和ケア 9名、感染管理 13名、救急看護 4名、手術看護 2名、
集中ケア 2名、認知症看護 27名、脳卒中リハ 6名、
摂食・嚥下障害看護 8名、透析看護 1名、慢性呼吸器疾患 5名、
慢性心不全 4名、小児救急看護 1名、皮膚・排泄ケア 9名
がん性疼痛看護 1名、精神科 2名

○ 診療情報の質の向上と標準化を図る研修の実施 (P133)

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58名が参加した。

○ 実習技能研修の実施 (P135)

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 56名
- ・ 診療放射線技師実習技能研修 152名
- ・ 臨床検査技師実習技能研修 157名
- ・ 栄養管理実習技能研修 59名
- ・ 理学・作業療法士等実習技能研修 73名
- ・ 児童指導員・保育士実習技能研修 77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 (P136)

医療の質の向上、医療安全への貢献、臨床研究への参画等を推進する薬剤師を育成するために、キャリア形成の過程で必要なチェックポイント（知識・手技・人間関係など）を示した能力開発プログラムを、各病院において活用し薬剤師の育成に引き続き取り組んだ。

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 (P137)

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18万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。

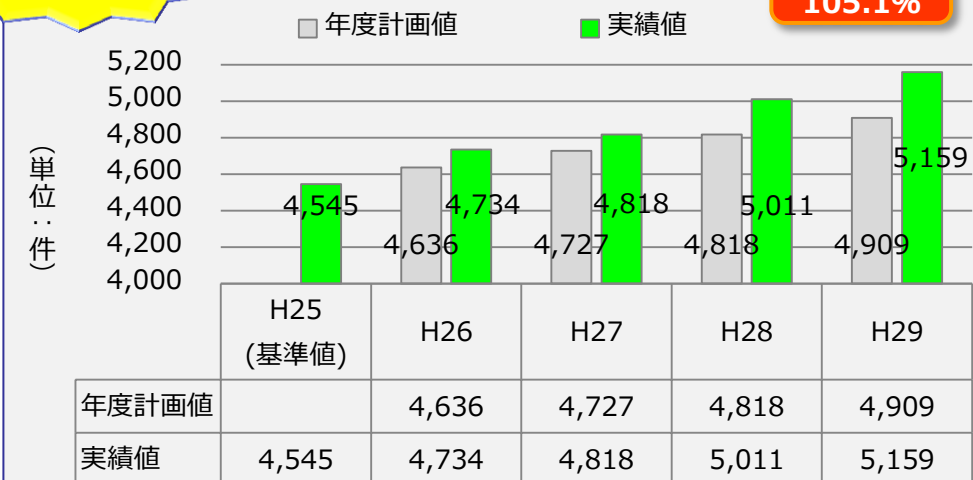
<定量的指標> 地域医療従事者等を対象とした地域研修会の開催件数

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29年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。

POINT!

地域研修会の開催件数

達成度
105.1%



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)

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。

- ・情報システム統括部及び調達課を新設するとともに教育研修課の新設に向け検討した。
- ・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。
- ・本部の経営分析部門及びグループ担当理事部門の運営担当の強化による経営指導体制のあり方を検討した。
- ・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】後発医薬品の使用割合 平成29年度目標値：70%（※） 実績値：83.5%（達成度119.3%）

※ 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29年度目標値：567百万円 実績値：647百万円（達成度87.6%）

※ 平成29年度においては達成度が87.6%となっているが、これは国からの要請に基づく情報セキュリティ対策強化に伴う経費を計上したため。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28年度 59.4% → 平成29年度 59.2%（対前年度比▲0.2%））

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 (P142)

本部組織体制の見直しとして、強固な情報セキュリティ対策、診療情報データベース利活用推進、ITに係る適切な整備の実現のため、情報システム統括部の新設、医薬品等の共同調達の調整の強化、医療機器の共同調達の効率化のため、調達課の新設を行った。

また、医療の質の向上に資する人材の確保や育成等の充実等を図るため、教育研修課の新設に向け検討を行った。

内部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始めた。平成29年度には33病院に導入し、平成30年度までに全病院に導入することとしている。

○ 内部統制や外部監査等の充実 (P144)

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、平成29年度は、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（自己点検票に基づく監査・往査による監査・ペネトレーションテスト）を実施した。

情報セキュリティ監査の点検結果では「情報の格付け」及び「端末等のセキュリティ対策」に「一部否」、又は「否」の点検結果が認められたが、全ての点検結果に対して速やかに必要な措置を講じた。

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 (P151)

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）の中で、患者数推計・医療圏の動向等を更新し、引き続き全病院へ提供した。

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）にまとめて提供したほか、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。

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、平成29年度は、これまで事務部門のみとしていた参加対象に看護職種も加え、研修の形式もグループ間の意見交換を取り入れるなど、より実践的な内容に見直した。

○ Q C活動奨励表彰 (P153)

「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、11期目を実施した。

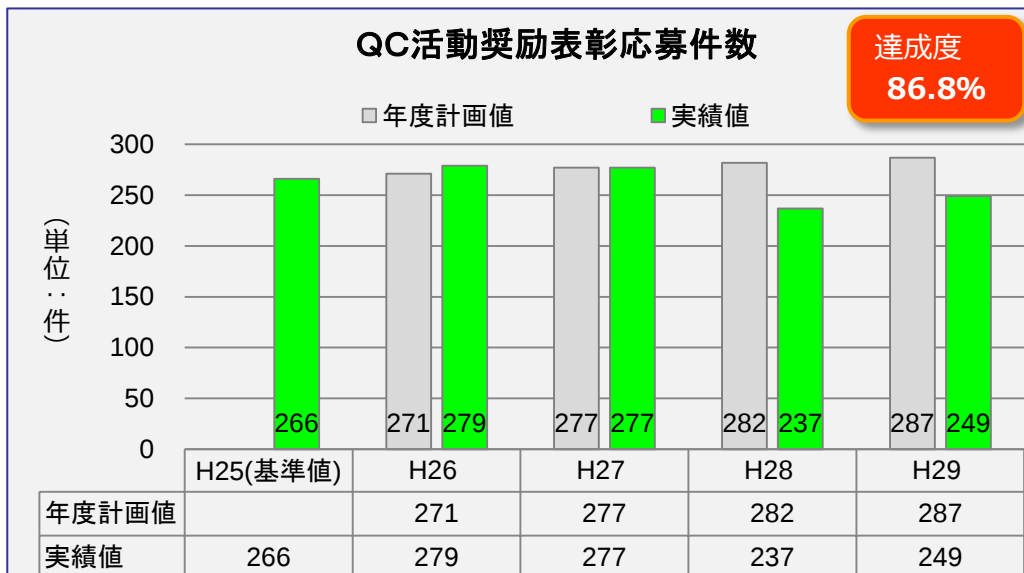
平成29年度は、Q C活動の水平展開の促進を図るため、過去のQ C活動を活用し業務改善に効果があった取組を「Q C活動奨励表彰有効活用賞」として表彰した。

また、Q C活動の更なる活発化及び質の向上を図るため引き続き研修会を実施し、応募件数について昨年度より増加した。

※ 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%増加させることとして設定しており、平成29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。

○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。

平成29年度は、地域毎の市場価格をより反映させるとともに入札業務の効率化を図るため入札エリアの見直し（入札区分により3又は9エリア→5エリア）や入札品目のグルーピングの見直しを図った。

○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29年度は8品目について入札を実施し、保守費用を含めた総コストで市場価格を下回る価格での購入を実現するなど、効率的な設備機器整備を行った。

【共同入札への参加状況、入札台数】

平成28年度 20病院 28台 → 平成29年度 10病院 13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29年度は102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、ベンチマークシステムを活用して価格交渉のアドバイス等を行う「価格交渉支援事業」を12病院に対して実施し、また、現SPD契約の仕様書等の確認や業者のヒアリング等を行って必要な見直しを行う「SPD見直し事業」を8病院に対して実施した。平成29年度は国立病院機構全体で約10.5億円の削減効果が得られた。

○ 収入の確保 (P159)

平成29年度においては、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さらなる展開に向け、平成28年度に導入した病院の検証結果に基づく機能改修を行ったほか、引き続き導入作業を進め、新たに14病院にシステムを導入し、合計32病院で運用を行った。

債権管理マニュアル（未収金対策マニュアル）に基づく業務フローを作成し、各病院に対して周知を行った。

○ 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。

【看護師の採用者数】

平成28年度 3,815人 → 平成29年度 3,603人

○ 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11月施行）等を踏まえ、従前から行っている情報セキュリティ対策に加え、これまで職員の情報セキュリティリテラシーの向上を目的として責任者向けに実施してきた情報セキュリティ研修を実務担当者向けにも実施した。

サイバーセキュリティ基本法に基づき内閣サイバーセキュリティセンター（NISC）による監査を受検し、指摘事項はなく、政府統一基準の遵守事項を満たしているとの結果となった。

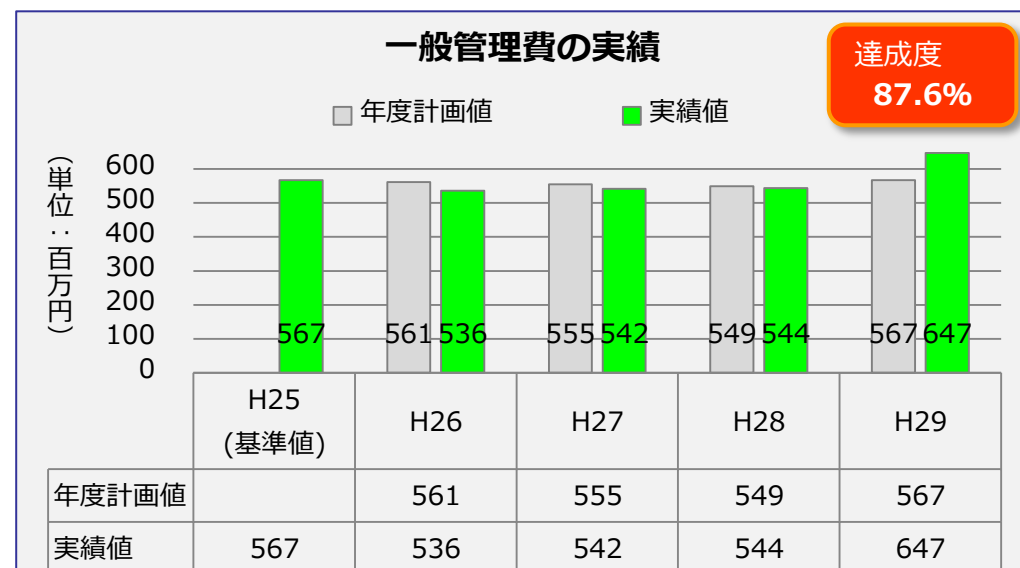
○ 一般管理費の節減 (P166)

平成29年度も消耗器具備品等の経費削減に引き続き努めた。ただ、平成29年度は、日本年金機構をはじめとする個人情報漏洩事案等を踏まえた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。なお、これを除けば目標を達成している。

※ 一般管理費は、本部組織にかかる給与費、経費（減価償却費を含む）、全役職員にかかる退職給付費用などをいう。

<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29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)

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】

- ・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139億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みを着実に進めた。

- ①経営の改善

定量的指標において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を着実に進めた。

【定量的指標】経常収支率 平成29年度目標値：100% 実績値：99.8%（達成度99.8%）

 - ・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。
 - ・新規患者の増や新たな施設基準の取得による診療単価の増等、経営改善に向けた努力を実施した結果、経常収益は前年度比で186億円増加した。
- 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。

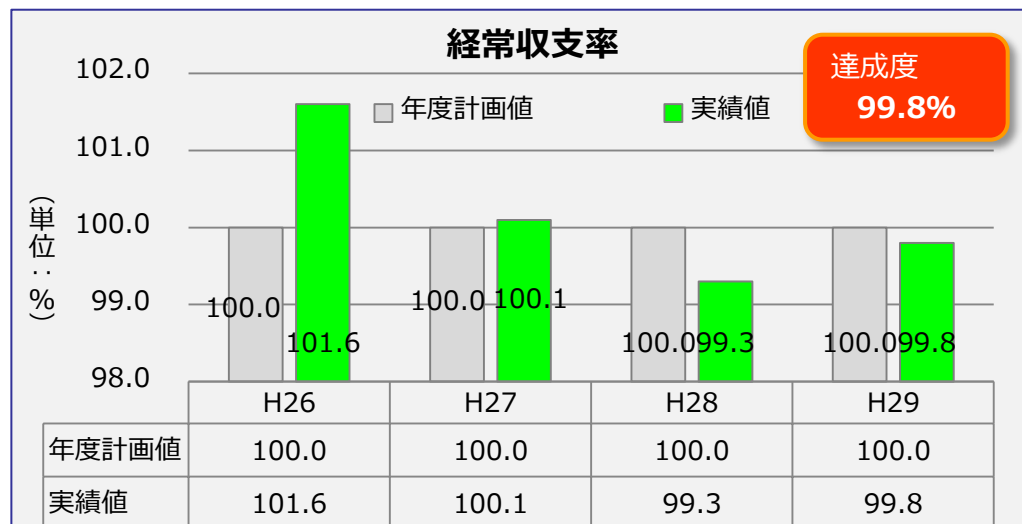
1 経営の改善

○ 経常収支 (P170)

新入院患者の確保による入院患者数の増に加え、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**9,853億円**で前年度比では**186億円**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**9,874億円**で前年度比では**139億円**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**47億円**改善し**▲22億円**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29年度における実績及び達成度は次のとおりとなった。



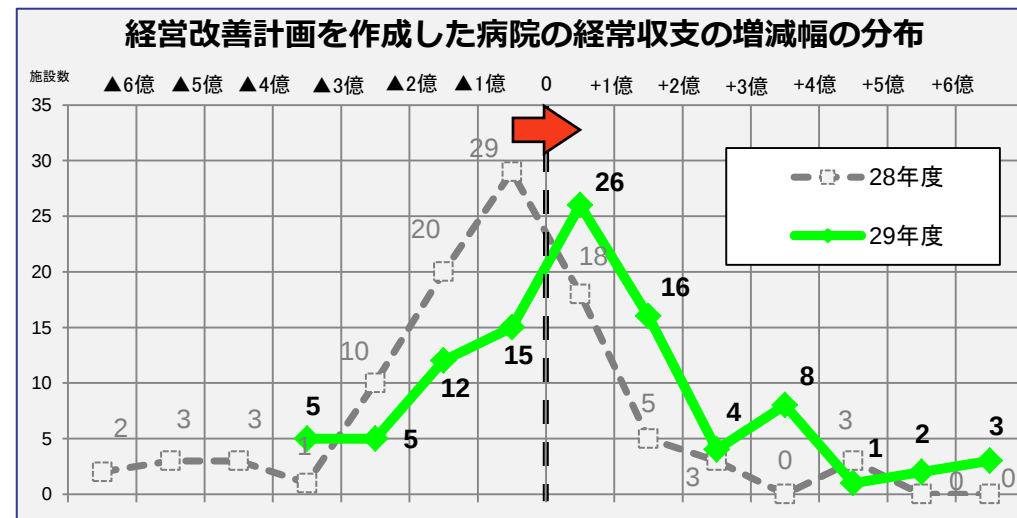
○ 病院の経営改善計画の実施及び支援 (P171)

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に開催し、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**27病院**については、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29年度においては、経営改善計画作成対象の**105病院**のうち**64病院**の経常収支が前年度を上回った。



※平成28年度に経営改善計画作成対象の97病院をベースに作成

2 医療機器・建物整備に関する計画

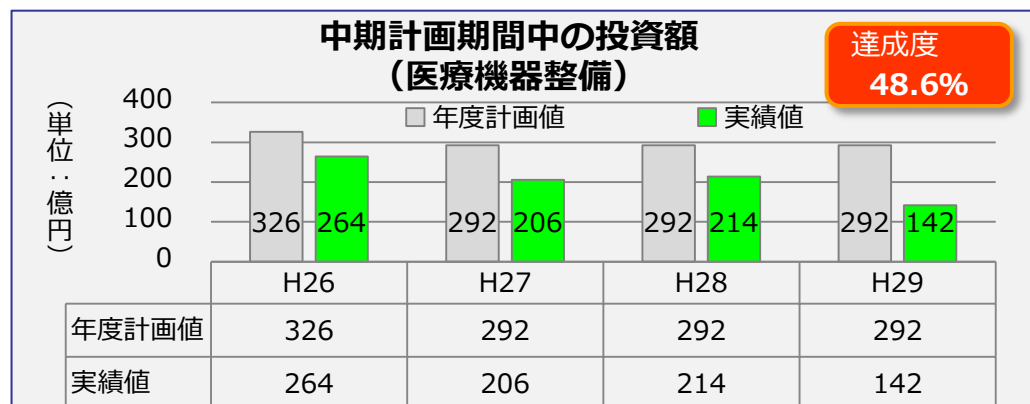
○ 医療機器・建物への投資 (P172)

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経営状況を踏まえた年度毎の投資枠に基づく投資を行うこととしている。

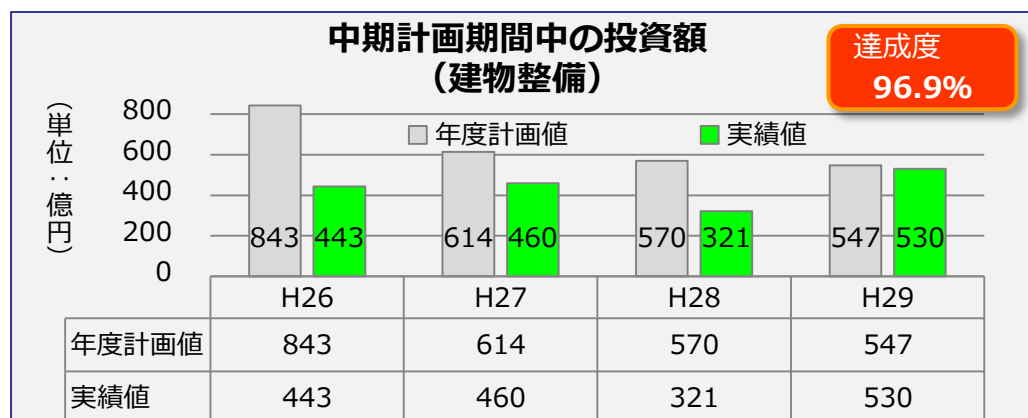
<定量的指標> 中期目標期間中の投資額（医療機器整備・建物整備）

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29年度における目標値は292億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、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や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等により投資の抑制を図った。平成29年度における実績及び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、平成29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130～180、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。平成29年度における実績及び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 (P175)

【旧西甲府病院（平成16年10月1日廃止）】

「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、不要財産として国庫納付が完了していない旧西甲府病院の土地について、平成29年10月1日に土地の一部を甲府市に無償譲渡し、残りの土地についても、平成30年2月23日に現物納付により国庫納付を完了した。

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)

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29年度目標値：79人 実績値：118人（達成度149.4%）

- ・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「NHOPRESS～国立病院機構通信～」の発行やホームページの活用等により、積極的な広報・情報発信を行ったことにより、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 (P180)

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。

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】

シニアフロンティア制度	45人
期間職員制度	28人
短時間正職員制度	9人
医師派遣助成制度	延べ945人日

【1月1日時点の現在員数】

	H29.1.1	H30.1.1
医 師	6,030名	6,060名
看護師	39,672名	40,143名

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

○ 看護師の離職防止・復職支援策の実施 (P182)

潜在看護師に対する離職後のギャップを解消することを目的に、最近の看護の動向などをテーマとした公開講座や講習会を31病院において44回実施し、82名の参加者があり、採用者は平成29年度において11名となった。

○ 研修の実施 (P183)

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。

本部主催研修	43コース	4,632名
グループ主催研修	332コース	9,067名

○ 障害者雇用に関する取組 (P184)

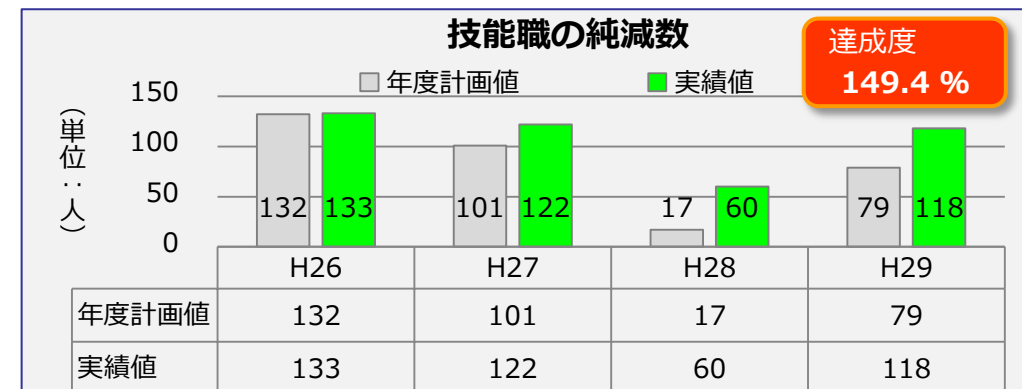
各病院に対して障害者の積極的な雇用を推進するよう促すとともに、業務分担の見直し等も引き続き実施したことで、基準日において法定雇用率2.3%を達成した。

【障害者雇用率】平成29年6月1日現在（基準日） **2.33%**

<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29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



2 広報に関する事項

○ 「NHO PRESS～国立病院機構通信～」の発行 (P185)

国立病院機構について広く国民の理解を得るため、外部広報誌「NHO PRESS～国立病院機構通信～」を引き続き発行、各病院の外来待合室や病棟を中心に、自治体や連携先医療機関にも配布した。また、紙媒体の発行に加え、電子媒体をホームページに掲載することで広く情報発信を行った。