

医療<③地域での医療の提供>

(7) 高額医療機器の地域の医療機関との共同利用の推進

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



活動事例<<埼玉病院>>

①地域医療連携システムの導入

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

②地域医療機関を対象としたMRI、CTの予約枠の確保



(8) 医師・看護師の不足病院への応援

①政府の緊急臨時的医師派遣システム等への協力

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

②医師不足の国立ハンセン病療養所へ医師派遣を実施

・12の機構病院から延べ883人・日の医師を派遣【平成22年度実績】

③医師不足の国立病院機構病院へ医師派遣を実施

・70病院へ61病院から診療や当直業務のため延べ6,418人・日の医師を派遣【平成22年度実績】

④看護師不足の国立病院機構病院間で看護師派遣を実施

・看護師確保困難の14病院に対し、18病院から数ヶ月単位で計57名の看護師を派遣【平成23年度実績】



医療<③地域での医療の提供>

(9) 地域が主体となった医療再生への参画

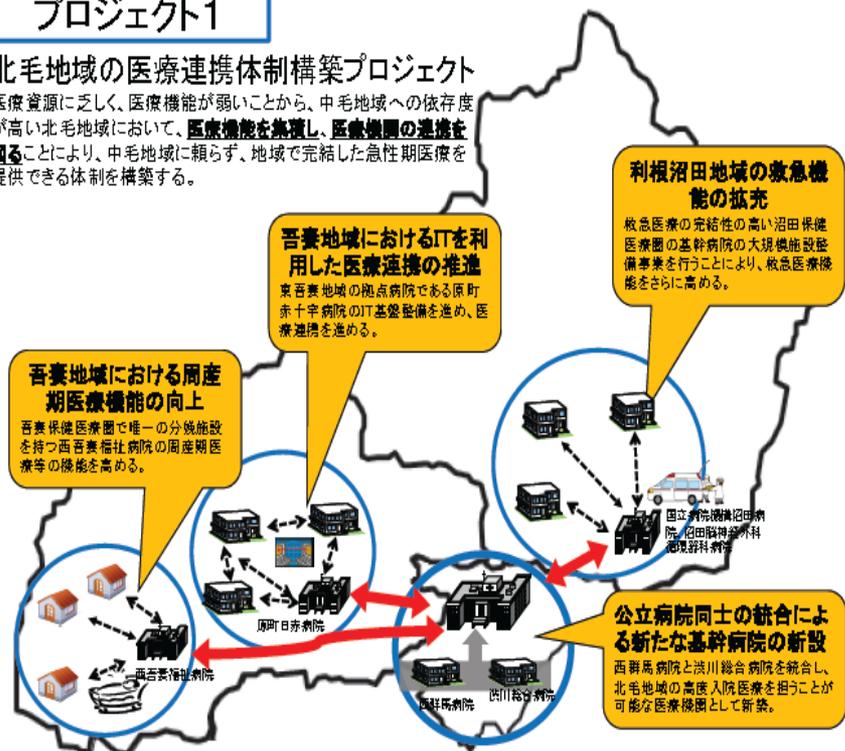
地域医療再生計画に盛りこまれた国立病院が関係する事業(例)

【西群馬病院】

プロジェクト1

北毛地域の医療連携体制構築プロジェクト

医療資源に乏しく、医療機能が弱いことから、中毛地域への依存度が高い北毛地域において、**医療機能を集積し、医療圏の連携を図る**ことにより、中毛地域に頼らず、地域で完結した急性期医療を提供できる体制を構築する。



西群馬病院と渋川総合病院を再編し、渋川地区及び北毛地域の中核的病院として、第三地点に新病院を整備し、地域医療の充実を図る

【滋賀病院】



医師14名を派遣
(内科9名、外科5名)

国立病院機構 東近江総合医療センター(仮称)

- 平成25年に開院(国立病院機構滋賀病院内に新築)。
- 20診療科、320床を予定。
- 寄附講座以外に、本学 麻酔科・小児科・産婦人科等の医師が赴任する予定。

寄附講座

総合内科学講座
総合外科学講座

診療のほかに
学生・研修医等の
臨床教育も実施

連携 能登川病院

連携 蒲生病院

(概要)

東近江市の国公立3病院(国立病院機構滋賀病院、東近江市立能登川病院、東近江市立蒲生病院)の集約化、再編により、新たに国立病院機構東近江総合医療センター(仮称)を設置し、質の高い安定的な医療の提供

医療の質向上の取組

質の高い安心できる医療の提供への貢献

- 全国共通の臨床評価指標** (注) を用いて144病院を定期的に評価し、公表
 国立病院機構ネットワーク内の**医療を病院横断的に可視化**することにより、より質の高い医療の提供に向けたインセンティブを確保
 (注) 診療ガイドラインや科学的根拠等に基づき、診療の提供状況であるプロセスとその結果であるアウトカムの視点から、様々な臨床評価指標を作成している
- 厚生労働省の新規事業である「**平成22年度医療の質の評価・公表等推進事業**」にも参加し、結果及び臨床評価指標の計測マニュアルを公表

医療の質の評価・公表等推進事業の一例

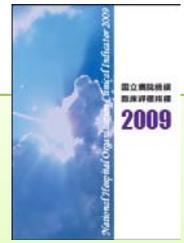
■手術ありの患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

病院名	分母	分子	実施率(%)	病院名	分母	分子	実施率(%)
旭川医療センター	85	85	100.0	浜田医療センター	348	285	81.9
仙台医療センター	869	807	92.9	岡山医療センター	898	833	92.8
水戸医療センター	598	576	96.3	呉医療センター	890	860	96.6
高崎総合医療センター	512	495	96.7	福山医療センター	808	714	88.4
埼玉病院	575	566	98.4	東広島医療センター	411	382	92.9
西埼玉中央病院	397	390	98.2	岩国医療センター	564	463	82.1
千葉医療センター	452	443	98.0	関門医療センター	385	341	88.6
東京医療センター	830	729	87.8	香川小児病院	27	26	96.3
災害医療センター	435	427	98.2	善通寺病院	293	275	93.9
横浜医療センター	703	617	87.8	四国がんセンター	820	772	94.1
金沢医療センター	420	390	92.9	福岡東医療センター	289	268	92.7
甲府病院	284	280	98.6	九州がんセンター	623	531	85.2
長野病院	134	129	96.3	九州医療センター	1,143	1,092	95.5
静岡医療センター	304	288	94.7	小倉医療センター	410	408	99.5
名古屋医療センター	800	784	98.0	長崎医療センター	880	740	84.1
三重中央医療センター	566	523	92.4	長崎川棚医療センター	110	103	93.6
京都医療センター	724	711	98.2	熊本医療センター	868	811	93.4
舞鶴医療センター	78	76	97.4	別府医療センター	474	469	98.9
大阪医療センター	1,053	991	94.1	鹿児島医療センター	199	181	91.0
大阪南医療センター	483	472	97.7	病院ごとの実施率の平均値、標準偏差、中央値			
姫路医療センター	578	556	96.2	平均値	病院数42施設	93.9	
神戸医療センター	342	338	98.8	標準偏差	病院数42施設	4.7	
米子医療センター	201	189	94.0	中央値	病院数42施設	94.4	

*分母が10症例未満の病院数：1 データ不備病院数：2

臨床評価指標による改善事例 (2007年～2008年度)

- 急性心筋梗塞の重症度別死亡率 (重症度C (注1)) の減少
 - 重症心身障害について、超重症児 (者) 受入率の増加
 - 脳梗塞における早期リハビリ開始率が増加
 - 大半の施設で結核入院患者DOTS (注2) 実施率100%を達成
- (注1) 機構においては急性心筋梗塞の重症度をA～Cの三段階で判断。Cは最も症状の重い患者
 (注2) DOTSは、抗結核薬の服薬を医療従事者が直接確認する治療



臨床評価指標の一例

急性心筋梗塞の重症度別死亡率(重症度C)

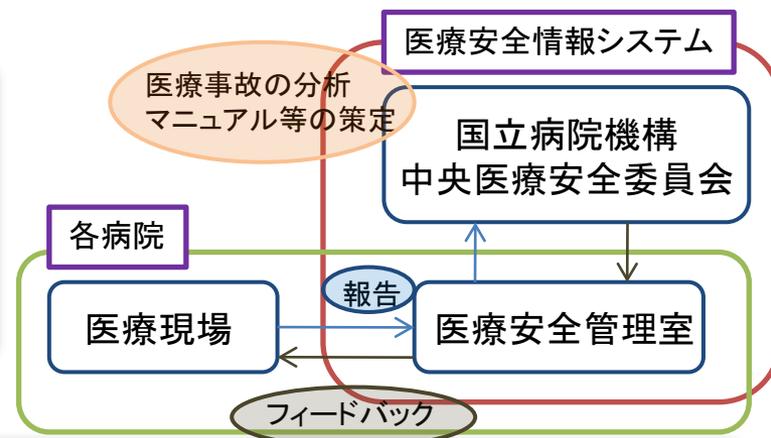
■年度別比較【平均値】



医療の質向上の取組

(1) 医療事故の報告・評価分析

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



(2) 機構内部での医療事故防止への取組

- ・ 各病院から報告された医療事故を分析するとともに、**重点的に取り組むべき事案についてはプロジェクトの設置や手順書の策定**を行っている
- 例①「転倒・転落防止プロジェクト」（転倒・転落を防止するため、目標、臨床指標、マニュアル等を作成）
- 例②「長期療養患者が使用する人工呼吸器の標準化」（各病院へ通知を行い標準化を推進）（参考参照）
- ・ **医療安全対策に係る研修の実施**（実施回数：14回 参加人数：464名【平成22年度実績】）
- ・ 平成23年度より、医療安全対策の標準化を図るため、病院間相互チェックを実施し、取組を進めている

(3) 医療安全白書の公表（医療事故防止に向けた他の医療機関への支援）

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

警鐘的事例の例：

- ①平成22年7月 手術室における麻薬の定数管理のあり方について
- ②平成22年9月 ペースメーカーを装着した患者にMRI検査を施行した事案について

